



**CATÓLICA**  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO  
↳ Instituto de Ciências da Saúde

# **RELATÓRIO DE ESTÁGIO**

## **“ Ao encontro do equilíbrio “**

Relatório de Estágio apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com Especialidade em Enfermagem Comunitária

Por, Licínia Marisa Oliveira Freitas

Porto, Março de 2012



**CATÓLICA**  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO  
↳ Instituto de Ciências da Saúde

# **RELATÓRIO DE ESTÁGIO**

## **“ Ao encontro do equilíbrio “**

Relatório de Estágio apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com Especialidade em Enfermagem Comunitária

Por, Licínia Marisa Oliveira Freitas

Sob a orientação da Professora Norminda Magalhães

Tutelado pelo Enfermeiro António Festa

Porto, Março de 2012

## RESUMO

O presente Relatório apresenta as atividades desenvolvidas ao longo de todo o período de estágio referentes ao módulo I e II. O módulo I teve por base a primeira e segunda fase do Planeamento em Saúde, que se refere ao Diagnóstico de Situação de Saúde da população com patologia de Diabetes Mellitus e Priorização das Necessidades. No módulo II surgiram os projetos de intervenção nas necessidades detetadas e avaliação das mesmas com a verificação dos ganhos em saúde observados.

Numa primeira fase deste relatório observa-se todo o diagnóstico de saúde desenvolvido em três grupos: utentes Diabéticos e Não Diabéticos do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) - Porto Oriental que se encontram institucionalizados em Lares e Centros de Dia e os utentes Diabéticos da Unidade de Saúde Familiar (USF) Faria Guimarães. A minha área de intervenção comunitária era alargada, no entanto em consenso com os peritos da área direccionou-se a atuação aos utentes diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães uma vez que o espaço de tempo para a realização de estágio não nos iria permitir intervir noutros locais.

No Módulo I de estágio procedeu-se à colheita de dados através da aplicação de um formulário já construído pela Universidade Católica Portuguesa (UCP) - Instituto de Ciências em Saúde (ICS), seguiu-se o tratamento e análise dos dados através do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) (versão 19), de forma a identificar as necessidades da população. Estabeleceram-se prioridades segundo o método de Halon, as quais foram dirigidas à tríade do regime terapêutico na Diabetes.

No Módulo II implementaram-se os projetos de forma a dar resposta às necessidades sentidas na tríade da gestão do regime terapêutico do diabético, na área da alimentação e do exercício físico. Realizaram-se como estratégias de atuação sessões de educação para a saúde acerca de Alimentação saudável e do Exercício físico, e em parceria com a colega de estágio comemorou-se o Dia Mundial da Diabetes dia 14 de Novembro.

Tendo a vacinação surgido também como uma necessidade sentida, rentabilizamos os contactos aproveitando todos os momentos das AEPS e atualizar os esquemas de vacinação que estavam desatualizados. A experiência em campo revelou-se gratificante, pois trabalhar com a comunidade *in loco*, permite atribuir à Enfermagem uma imagem de profissão de grande valor e utilidade para a comunidade.

## **ABSTRACT**

This report presents the activities throughout the probationary period relating to the module I and II. The Module I was based on the first and second phase of the Health Planning, which refers to the Diagnosis of Health Situation of the population with Diabetes Mellitus and Prioritization of Needs. In Module II with the Intervention projects in the needs previously detected and the evaluation of them, it's possible remark the gains in health .

Initially this report observed all health diagnosis developed in three groups : users Diabetics and Non- Diabetics Grouping Health Centre ( ACES ) - Eastern Porto which are institutionalized in Homes and Day Centres and Diabetics users from the Family Health Unit ( FHU) Faria Guimarães . My area of community intervention was extended, however in consensus with experts in the area directed to activities to diabetic users enrolled in USF Faria Guimarães as the time for holding stage would not allow us to intervene elsewhere.

Internship in Module I proceeded to collect data through the application of a form already built by the Portuguese Catholic University ( UCP ) - Institute of Health Sciences ( ICS ) , followed by the processing and analysis of data by the Statistical Programme Package for Social Sciences ( SPSS ) (version 19 ) , in order to identify the needs of the population . Be priorities established by the method of Halon, which were directed to the therapeutic regimen triad in diabetes.

In Module II projects were implemented in order to meet the needs expressed in the triad of the management of the diabetic regimen, in the area of diet and exercise. Took place as sessions action strategies for health education about healthy eating and exercise, and in partnership with fellow stage commemorated the World Diabetes Day on 14 November.

Having the vaccination has emerged as a felt need, taking the contacts from the other actions and take advantage of every moment of AEPS and update vaccination schemes that were outdated. The field experience proved rewarding , because working with the community in loco , assign an image of the nursing profession of great value and benefit to the community.

## **DEDICATÓRIA/AGRADECIMENTOS**

Este Relatório representa um enorme esforço pessoal em horas de estudo, reflexão, trabalho dedicado em todas as etapas.

Este espaço dedico-o àqueles que assumiram uma grande importância, sem os quais nada teria sido igual, pelo que realço os contributos que permitiram caminhar com maiores certezas.

À Orientadora e Professora Norminda Magalhães, pela orientação, pela crítica construtiva e pela disponibilidade de todos os momentos.

Ao Tutor, Enfermeiro António Festa, pelas sugestões e ajuda prática no campo de estágio.

À equipa multidisciplinar da USF Faria Guimarães pelo ótimo acolhimento.

Ao Sr. Padre da Paróquia de Paranhos que foi muito prestável e acolhedor na comunidade.

À colega de estágio que foi uma camarada em todo o percurso.

Às Colegas da UCP-ICS, pela constante partilha de opiniões e espírito de cooperação.

À minha família pelo apoio permanente, muitas vezes com espírito de sacrifício pela minha falta em alguns momentos importantes para a família

Ao meu Marido pelo apoio que sempre me deu e a motivação para seguir em frente

A todos vocês o meu muito obrigada!

*O melhor tempo que gastamos é o que investimos nas pessoas.*

Fernando Pessoa

## **LISTA DE ABREVIATURAS / SÍMBOLOS**

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

AEPS – Ação de Educação para a Saúde

EEC – Especialidade em Enfermagem Comunitária

ICS – Instituto de Ciências da Saúde

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

SASU – Serviço de Apoio ao Serviço de Urgência

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

UCP – Universidade Católica Portuguesa

USF – Unidade de Saúde Familiar Faria Guimarães

0 – INTRODUÇÃO .....	15
1 – CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO.....	19
1.1-OBJETIVOS DO ESTÁGIO.....	20
1.2- Objetivos Gerais do estágio .....	20
1.3- Objetivos Específicos do estágio .....	20
2. DIAGNÓSTICOS DE SAUDE NA POPULAÇÃO ALVO.....	23
3. PROJETOS DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA.....	29
3.1 – Projeto “Vamos Comer a Tempo e Horas” .....	30
3.1.1 - Objetivo Geral .....	30
3.1.2 - Objetivos Específicos.....	30
3.1.3 - Objetivos Operacionais – Meta.....	31
3.1.4 - Estratégias .....	32
3.1.5 – Atividades desenvolvidas .....	33
3.1.6 - Recursos .....	33
3.1.7– Avaliação .....	33
3.2 – “ Aprenda a Mexer-se” .....	37
3.2.1- Objetivo Geral .....	37
3.2.2 - Objetivos Específicos.....	37
3.2.3 - Objetivos Operacionais – Meta.....	38
3.2.4 – Estratégias .....	39
3.2.5- Atividades Desenvolvidas.....	39
3.2.6- Recursos .....	39
3.2.7– Avaliação .....	39
3.3- “Pela sua saúde vacine-se” .....	42
3.3.1- Objetivos Gerais:.....	43
3.3.2- Objetivos Específicos:.....	43
3.3.3- Objetivos Operacionais-Meta .....	43
3.3.4 – Estratégias .....	43
3.3.5- Atividades desenvolvidas .....	44
3.3.6 - Recursos .....	44



3.3.7 – Avaliação .....	44
3.4 – Outras Atividades Desenvolvidas – Comemoração do Dia Mundial da Diabetes .....	46
3.4.1- Objetivo Geral .....	47
3.4.2- Objetivos Específicos.....	47
3.4.3 - Objetivos Operacionais / metas.....	48
3.4.4- Estratégias.....	48
3.4.5- Recursos.....	49
3.4.6- Atividades desenvolvidas.....	49
3.4.7 - Avaliação .....	50
3.5- Outras atividades planeadas.....	53
4. ANÁLISE REFLEXIVA DO PERCURSO DE ESTÁGIO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS .....	55
5 - CONCLUSÕES GERAIS .....	61
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	63
ANEXOS .....	66

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### Página

Gráfico 1 - Distribuição percentual das afirmações de avaliação diagnóstica .....	34
Gráfico 2 - Distribuição percentual das afirmações de avaliação final .....	34
Gráfico 3 – Distribuição percentual das respostas de avaliação diagnóstica /Exercício Físico .....	40
Gráfico 4 – Distribuição percentual das respostas de avaliação final/Exercício Físico .	40
Gráfico 5 – Distribuição percentual geral das respostas ao Questionário de Avaliação Diagnóstica/Vacinação .....	45
Gráfico 6 - Distribuição percentual geral das respostas ao Questionário de Avaliação Final/Vacinação .....	45

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1- Priorização dos Problemas nos Utentes Diabéticos no ACES .....	24
Porto Oriental .....	24
Quadro 2- Priorização dos Problemas nos utentes não Diabéticos no ACES .....	25
Porto Oriental .....	25
Quadro 3 - Priorização dos Problemas nos utentes Diabéticos da USF .....	26
Faria Guimarães.....	26
Quadro 4 - Indicadores de Processo .....	35
Quadro 5 - Indicadores de Resultado .....	36
Quadro 6 – Indicadores de Processo e de Resultado/Exercício Físico.....	41
Quadro 7 – Indicadores de Processo/Vacinação.....	45
Quadro 8 – Indicadores de Resultado/ Vacinação.....	46
Quadro 9 – Indicadores de Processo/Dia Mundial da Diabetes .....	50
Quadro 10 – Indicadores de Resultado/Dia Mundial da Diabetes.....	52

## 0 – INTRODUÇÃO

A abordagem da Enfermagem Comunitária direciona-se para todo um conjunto de atividades intimamente ligadas à manutenção e melhoria da saúde da população. O seu objetivo primordial, é estudar e tentar obter soluções, ou pelo menos minimizar, os problemas que condicionam a saúde dos indivíduos, integrados no seu próprio ambiente.

O enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária, em toda a sua prestação de cuidados deve estar desperto para uma envolvimento do indivíduo mais ampla, respeitando sempre o significado de pessoa humana indo de encontro às recomendações da Organização Mundial de saúde, Direção Geral da Saúde, Ordem dos Enfermeiros, respeitando sempre os padrões de qualidade que levam à excelência da profissão, garantindo uma assistência humanizada e abrangente às populações.

A reflexão e o planeamento de atitudes / ações devem constituir os alicerces da prática diária de Enfermagem, pois, só desta forma se podem prestar cuidados de saúde mais eficazes e eficientes, que se traduzam na obtenção de ganhos em saúde.

A primeira fase do Planeamento em Saúde denomina-se Diagnóstico de Situação em Saúde, que “ (...) *deverá corresponder às necessidades de saúde da população*”. A concordância entre o Diagnóstico de Situação e as necessidades determina a pertinência da atuação na comunidade. (Imperatori e Geraldês. 1993.p.45).

Segundo a OMS,1999, Saúde é percecionada como “*A medida em que um indivíduo ou grupo é capaz, por um lado, de realizar aspirações e satisfazer necessidades e, por outro, de lidar com o meio ambiente. A saúde é, portanto, vista como um recurso para a vida diária, não o objetivo dela; abranger os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas, é um conceito positivo.*”, tornando-se desta forma importante, não só procurar um estado de saúde universal, mas sim um estado de saúde adequado à necessidade de cada indivíduo.

Deste conceito positivo, a saúde, tem um valor máximo e o Estado Português tem como responsabilidade a sua proteção estando o direito à proteção da saúde consagrado na

Constituição da República Portuguesa no artigo 64.º e a Base I da Lei de Bases da Saúde do n.º1 onde consta que *“A proteção da saúde constitui um direito dos indivíduos e da comunidade que se efetiva pela responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado, em liberdade de procura e de prestação de cuidados, nos termos da Constituição e da lei.”* Sendo também um dever de promoção individual, assegura-se pelo conjunto de cuidados transmitidos e a responsabilidade é conjunta das pessoas, dos cidadãos e da comunidade.

Os cuidados de saúde primários são encarados como os cuidados de 1ª linha, os que se encontram mais próximos dos indivíduos, permitem que o enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária seja capaz de intervir no indivíduo/família/comunidade de forma mais personalizada. Podendo desta forma conhecer melhor a sua população e atuar com métodos mais direcionados às necessidades verificadas.

Este relatório de estágio reflete todo o percurso realizado no Módulo I e II de estágio (Anexo I) referente ao 4º curso de Mestrado em Enfermagem, na Especialidade em Enfermagem Comunitária, realizado na USF Faria Guimarães – Porto Oriental. O III Módulo foi creditado pela UCP-ICS, uma vez que no momento da candidatura possuía já 5 anos e meio de experiência profissional em cuidados de saúde primários. As atividades desenvolvidas serão aqui descritas, assim como a sua respetiva avaliação e reflexão sobre os resultados obtidos da minha intervenção.

Sendo a Diabetes um problema de saúde com grande impacto nos nossos dias, *“(…) uma doença de longa duração com aspetos multidimensionais, com evolução gradual dos sintomas e potencialmente incapacitante, que implica gravidade pelas limitações nas possibilidades de tratamento médico e aceitação pelo doente cuja situação clínica tem de ser considerada no contexto da vida familiar, escolar e/ou laboral, que se manifeste particularmente afetado”* (Ministério da Saúde e o Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 1999).

A diabetes *“(…) pode afetar pessoas de qualquer idade, sexo, classe social, área geográfica e tem uma elevada prevalência, morbilidade e mortalidade”*. Assemelha-se a uma epidemia silenciosa, ou mesmo a uma verdadeira pandemia e apresenta a mesma mortalidade que a SIDA, sendo uma das principais causas de incapacidade total ou parcial do século XXI. (Pera, 2010.p.8).

O objetivo principal no tratamento da diabetes é a manutenção dos níveis de glicemia dentro dos valores desejados. Para isso torna-se necessário intervir na tríade da gestão do regime terapêutico, (Alimentação, Exercício, Medicamentoso).

Segundo a Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal (2001), os três pilares assumem igual importância e o desequilíbrio de um deles reflete-se diretamente nos outros, impedindo que o tratamento seja eficaz.

Com este relatório pretende-se dar a conhecer todo o trabalho desenvolvido ao longo destes dois Módulos de Estágio. Revelando-se aqui os dados obtidos, analisados e interpretados com o intuito de que estes resultados contribuam para um bem comum neste caso que os profissionais desta área de atuação possam conhecer melhor e sua população.

Os objetivos que se pretende atingir no final deste relatório de estágio passam por:

- Dar a conhecer todo o percurso de estágio;
- Aperfeiçoar competências em Enfermagem Comunitária;
- Refletir sobre a aplicação e avaliação dos projetos, verificando os ganhos obtidos;

A metodologia utilizada para a realização do relatório seguiu a do Planeamento em Saúde lecionada durante o período curricular teórico do curso. Utilizando ainda uma metodologia descritiva e reflexiva.

O presente documento encontra-se estruturado da seguinte forma, inicialmente apresenta uma nota Introdutória ao trabalho, seguida de uma breve contextualização do estágio, objetivos do estágio, o diagnóstico de saúde, os projetos de intervenção, uma análise reflexiva do estágio e por fim uma nota conclusiva.

Os trabalhos realizados ao longo do estágio e considerados importantes para consulta encontram-se em anexo para que possam ser observados.

Espera-se que este relatório seja o espelho de todo o trabalho desenvolvido, o empenho profundo na realização das atividades e a satisfação do crescimento pessoal e profissional por mim sentido.



## **1 – CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO**

O percurso de estágio encontrou-se dividido em dois Módulos, o primeiro decorreu no período de Abril a Junho onde se procedeu à colheita de dados, análise e interpretação dos resultados chegando a um Diagnóstico de Saúde assim como à definição de prioridades com necessidade de intervenção comunitária. As necessidades detetadas tiveram a sua intervenção no segundo módulo de estágio.

O segundo módulo decorreu nos meses de Outubro e Novembro de 2011. A minha intervenção passou pela elaboração de projeto seguidos dos planeamentos, execução das atividades planeadas e suas avaliações na procura de se verificarem ganhos em saúde sensíveis às minhas intervenções.

A Unidade de Saúde Familiar Faria Guimarães (USF), foi o local onde se realizou todo o estágio, sob a tutela do Enf.º António Festa, Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária.

A USF Faria Guimarães está inserida no ACES Porto Oriental, é constituída por uma equipe multidisciplinar, com autonomia organizativa, funcional e técnica. Dá resposta a uma lista de cerca de 15 mil utentes, com a colaboração de 8 médicos, 4 internos de Medicina Geral e Familiar, 8 enfermeiros dos quais 4 com Especialidade em Enfermagem Comunitária, 2 com Especialidade em Saúde Materna e Obstétrica e 2 Enfermeiros de Cuidados Gerais, 6 secretários clínicos, trabalhando em equipas de saúde de médico, enfermeiro e secretário clínico, que prestam cuidados personalizados de Saúde familiar e Comunitária, aos utentes/famílias inscritos na USF.

O horário de funcionamento da USF é de segunda a sexta-feira das 8 horas às 20 horas. Nos Sábados, Domingos, Feriados e no horário em que está fechada, os seus utentes, caso necessitem têm ao dispor o SASU, como qualquer outro utente do SNS.

Os Enfermeiros trabalham por Enfermeiro de Família de utentes inscritos na lista do respetivo médico, assim ambos em parceria prestam cuidados de saúde holísticos a todos os grupos de risco.

## **1.1-OBJETIVOS DO ESTÁGIO**

O traçar de objetivos para a realização de determinada atividade faz com que a nossa motivação aumente, no sentido em que se encaram os objetivos traçados como um desafio.

Ao longo da realização do estágio pretendeu-se adquirir competências e capacidades na área de Especialização tais como:

### **1.2- Objetivos Gerais do estágio**

- Realizar um Diagnóstico de Saúde;
- Identificar necessidades da nossa população alvo;
- Determinar a prioridade de necessidades identificadas;
- Demonstrar atitude proactiva e capacidade criativa na elaboração dos projeto na área da Diabetes;
- Implementar projetos de intervenção nas necessidades identificadas;
- Formular indicadores de saúde relevantes para obtenção de ganhos em saúde;
- Avaliar a eficácia da implementação dos projeto de intervenção na área da Diabetes.

### **1.3- Objetivos Específicos do estágio**

- Caracterizar o ACES Porto Ocidental e a comunidade envolvente;
- Identificar recursos da comunidade;
- Identificar crenças da comunidade;
- Trabalhar em parceria com a comunidade;
- Analisar o instrumento de colheita de dados;
- Interpretar o instrumento de colheita de dados;
- Aplicar instrumento de colheita de dados;
- Descrever o diagnóstico da situação de saúde da população estudada;
- Apresentar a determinação de prioridades;
- Refletir sobre a importância do dinamismo do Planeamento em Saúde;
- Planear, o (s) projeto (s) de intervenção;
- Aplicar conhecimentos para a elaboração das restantes etapas do Planeamento em Saúde, nomeadamente: fixação de objetivos, seleção de estratégias;



- Executar, o (s) projeto (s) de intervenção;
- Avaliar, o (s) projeto (s) de intervenção;
- Refletir sobre a importância do envolvimento de parceiros comunitários para a obtenção de ganhos em saúde;
- Potenciar os recursos da comunidade para a realização das diferentes atividades;
- Aumentar o “*Empowerment*” da população diabética e equipa multidisciplinar na área da Diabetes.



## **2. DIAGNÓSTICOS DE SAÚDE NA POPULAÇÃO ALVO**

A primeira fase do Planejamento em Saúde denomina-se Diagnóstico de Situação em Saúde, que “ (...) *deverá corresponder às necessidades de saúde da população*”. *A concordância entre o Diagnóstico de Situação e as necessidades determinam a pertinência da atuação na comunidade.* (Imperatori e Geraldles, 1993. p.45.).

Trabalhar o programa de saúde Grupo de Risco: Diabetes na comunidade faz todo o sentido, uma vez que esta patologia tem um grande impacto social e a promoção de saúde é um objetivo da prática de Saúde Comunitária. Não podemos esperar que a comunidade se aproxime dos cuidados de enfermagem, é necessário ir ao seu encontro, envolvê-la, responsabilizá-la e capacitá-la para tomar decisões de saúde seguras. A intervenção de enfermagem deve ser facilitadora do processo de mudança e de adesão e manutenção de comportamentos saudáveis. (Nascimento de Ó, 2007)

No Módulo I de estágio foram realizadas atividades no sentido de encontrar um Diagnóstico de Saúde na população Diabética inscrita na USF Faria Guimarães onde ainda não existia nenhum diagnóstico nesta área. Nos utentes institucionalizados em lares e centros de dia do ACES Porto Oriental foi levantado um diagnóstico de saúde a partir da colheita já realizada nessa comunidade.

No diagnóstico encontrado na população diabética institucionalizada em lares e centros de dia do ACES Porto Oriental, foram identificadas necessidades de intervenção nos seguintes problemas, (Quadro 1).

## Quadro 1- Priorização dos Problemas nos Utentes Diabéticos no ACES

### Porto Oriental

ORDEM DE PRIORIDADES	PROBLEMAS
1º	<b>Plano Nacional de Vacinação desatualizado:</b> 23,6% não têm vacina antitetânica atualizada e 20,8% não fizeram vacina antigripal em 2010
2º	<b>Vigilância dos pés inadequada:</b> 82% tem Médios e Maus cuidados, 71% não é o enfermeiro que efetua a vigilância, a moda de periodicidade de vigilância dos pés é de 3 anos e intervalos interquartis de 1-6
3º	<b>Hábitos alimentares inadequados:</b> moda de 4,0 de refeições diárias e 4,0-5,0 de intervalos inter-quartis, média de 9,0 horas de jejum nocturno e 2,7 horas de desvio padrão, 45,8% das refeições são confeccionadas fora de casa, 41,7% não faz a alimentação recomendada
4º	<b>Prática de actividade física não regular:</b> 48,6% não pratica exercício físico, 83,3% não pratica exercício físico específico (natação, ciclismo, hidroginástica) e 69,4% não pratica exercício físico de pelo menos 30 minutos
5º	<b>Parâmetros estado-ponderais alterados:</b> média de 70,3 Kg e 16,1Kg de desvio padrão e moda de IMC de 27,2 e 25,3-29,4 de intervalos inter-quartis
6º	<b>Desconhecimento de sinais e sintomas de hipoglicemia:</b> 31% não possuem conhecimentos
7º	<b>Responsabilização da Gestão da DM não adequada:</b> 65,3% atribui a responsabilidade da gestão a outros e não ao próprio
8º	<b>Monitorização da Glicemia Capilar não adequada:</b> 68% não avalia diariamente a Glicemia Capilar, 68% não é recomendado avaliar diariamente a Glicemia Capilar, moda de valores de Glicemia Capilar em Jejum de 130,5mg/dl e intervalos interquartis de 107,8-165,8, moda de valores de Glicemia Capilar após as refeições de 170,0mg/dl e intervalos interquartis de 134,8-227,5
9º	<b>Cuidados de Enfermagem não adequados:</b> Os utentes têm uma moda de 2,0 consultas por ano e intervalos interquartis de 0,0- 4,0, 79,2% não identifica o enfermeiro como fonte que mais contribuiu para o conhecimento em saúde
10º	<b>Patologias associadas à Diabetes:</b> 79,2% tem patologia associada
11º	<b>Condições socioeconómicas insuficientes:</b> 65,3% é de Classe Média Baixa/Classe Baixa.

Nos utentes não diabéticos os problemas tiveram algumas semelhanças, os quais foram, (Quadro 2).

## Quadro 2- Priorização dos Problemas nos utentes não Diabéticos no ACES

### Porto Oriental

ORDEM DE PRIORIDADES	PROBLEMAS
1º	<b>Plano Nacional de Vacinação desatualizado:</b> 12,3% não têm vacina antitetânica atualizada, 32,3% não fizeram vacina antigripal em 2010
2º	<b>Hábitos alimentares inadequados:</b> moda de 4,0 de refeições diárias e 3,0-5,0 de intervalos interquartis, moda de 4,0 horas de intervalo entre refeições e 3,0-4,0 de intervalos interquartis, moda de frequência de refeições segundo a origem de 3,0 e 3,0-4,0 de intervalos interquartis, 75,8% não faz a alimentação recomendada pelo profissional de saúde
3º	<b>Prática de atividade física não regular:</b> 63,5% não pratica exercício físico, 85,8% não pratica exercício físico específico (natação, ciclismo, hidroginástica), 75,4% não pratica exercício físico de pelo menos 30 minutos
4º	<b>Não frequência de consultas de vigilância:</b> 55,8% não tem consultas de vigilância
5º	<b>Parâmetros Estado-ponderais alterados:</b> média de 68,2 Kg e 13,7Kg de desvio padrão, uma moda de IMC de 26,2 e 23,6-28,7 de intervalos interquartis
6º	<b>Cuidados de Enfermagem não adequados:</b> moda de 0,0 consultas por ano e intervalos interquartis de 0,0-2,0, 54,6% não compreende a informação transmitida na consulta de enfermagem ou não responde, 53,9% não memoriza a informação transmitida na consulta de enfermagem ou não responde, 53,9% não aplica a informação transmitida na consulta de enfermagem ou não responde, 81,2% não identifica o enfermeiro como fonte que mais contribuiu para o conhecimento da Diabetes
7º	<b>Patologias Associadas:</b> 86,5% tem patologia associada
8º	<b>Condições socioeconómicas insuficientes:</b> 63,8% é de Classe Média Baixa/ Classe Baixa

Nos utentes da USF Faria Guimarães as necessidades verificadas foram, (Quadro 3).

### Quadro 3 - Priorização dos Problemas nos utentes Diabéticos da USF

#### Faria Guimarães

ORDEM DE PRIORIDADES	PROBLEMAS
1º	<b>Plano Nacional de Vacinação desatualizado:</b> 8,9% não têm vacina antitetânica atualizada e 6,3% não sabe, 55,4% não fizeram vacina antigripal em 2010
2º	<b>Desconhecimento de sinais e sintomas de hipoglicemia:</b> 50,0% sem conhecimentos
3º	<b>Vigilância dos pés inadequada:</b> 73,2% médios e maus cuidados
4º	<b>Parâmetros Estado-ponderais alterados:</b> média de peso 78,8 Kg e 14,7 Kg de desvio padrão, média de IMC de 28,8 e mediana de 5,2
5º	<b>Hábitos alimentares inadequados:</b> moda de 5,0 de refeições diárias e 4,0-6,0 de intervalos interquartis, moda de 10,0 horas de jejum noturno e 9-12 de intervalos interquartis, 44,6% não faz a alimentação recomendada
6º	<b>Responsabilização da Gestão da Diabetes não adequada:</b> 64,3% atribui a responsabilidade a outros e não ao próprio
7º	<b>Monitorização da Glicemia Capilar não adequada:</b> 77,7% não avalia diariamente a Glicemia Capilar, Os utentes têm uma moda de valores de Glicemia Capilar em Jejum de 124,5mg/dl e intervalos interquartis de 100,0-147,8, Os utentes têm uma moda de valores de Glicemia Capilar após as refeições de 170,0mg/dl e intervalos interquartis de 130,0-200
8º	<b>Cuidados de enfermagem não adequados:</b> 77,7% não refere o enfermeiro como fonte que mais contribuiu para o conhecimento em saúde
9º	<b>Prática de Atividade Física não regular:</b> 42,0% não pratica exercício físico, 30,4% não pratica exercício físico específico (natação, ciclismo, hidroginástica) e 51,8% não responde, 5,4% não pratica exercício físico de pelo menos 30 minutos e 47,3% não responde
10º	<b>Patologias Associadas:</b> 72,3% tem patologia associada
11º	<b>Condições socioeconómicas insuficientes:</b> 42,9% é de Classe Média Baixa/Classe Baixa

No final deste Módulo de estágio tinha ferramentas para poder projetar o segundo Módulo.

Por limitação do espaço temporal, atuou-se apenas na população inscrita na USF Faria Guimarães, uma vez que esta foi a população que nos trabalhamos mais diretamente.

Do conjunto de necessidades encontradas na USF Faria Guimarães, decidiu-se dividir duas necessidades para cada elemento do grupo de estágio, onde direcionei a minha atuação para duas das quais passo a apresentar: Gestão do regime terapêutico Alimentação e Gestão do regime terapêutico Exercício Físico na população Diabética da USF Faria Guimarães. A colega atuou na vigilância ao pé diabético e na auto vigilância da glicemia capilar. Como a vacinação foi também uma das necessidades detetadas e apesar de ser um número pequeno de não adesão, decidiu-se intervir visto que as metas de vacinação rondam os 95% a nível nacional. Para tal, em parceria com a colega de estágio realizou-se um projeto acerca da vacinação de forma a dar resposta a esta necessidade.





### 3. PROJETOS DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

No segundo Módulo de Estágio foram elaborados projetos de intervenção comunitária com o objetivo de dar resposta às necessidades detetadas.

Na área da alimentação elaborou-se o projeto “ *Vamos Comer a tempo e horas*”, para o exercício físico surgiu o projeto “ *Aprenda a Mexer-se*”, e o da vacinação em parceria com a colega de estágio “*Pela sua saúde vacine-se*”.

Após a elaboração dos projetos passou-se à execução dos mesmos, com a elaboração dos Planeamentos das atividades de educação para a Saúde, realização do cronograma de estágio com as atividades, o estabelecimento de parcerias com os parceiros comunitários e equipe multidisciplinar atuando sempre em consonância com os 5 níveis de prevenção primordial, primária, secundária, terciária e quaternária

Nos lares e centros de dia onde foram aplicados os formulários, inseridos no ACES Porto Oriental, as necessidades detetadas não foram intervencionadas, uma vez que o espaço temporal para a realização do Módulo II de estágio era reduzido. No entanto ficam disponíveis os resultados obtidos com a priorização feita no relatório referente ao Módulo I de estágio para que futuramente se possa atuar.

O planeamento consiste na projeção de um conjunto de intervenções que visam satisfazer as necessidades previamente identificadas, atuando com um carácter prospetivo numa visão futurista que assenta na fundamentação das decisões.

A finalidade do planeamento em saúde consiste em alterar o estado de saúde das populações e comunidades, tendo em vista obter ganhos em saúde.

Tendo por base o programa de controlo da Diabetes Mellitus, e os dados obtidos da população diabética da USF Faria Guimarães, onde se verificam baixos índices na gestão do regime terapêutico, nomeadamente no conhecimento sobre hábitos alimentares e exercício físico, verificou-se a necessidade de intervir e desenvolver algumas atividades com a finalidade de promover o auto controlo da diabetes mellitus, e intervir a nível da prevenção de complicações. Fazendo uma análise mais aprofundada e definidas as prioridades após o nosso Diagnóstico seguindo os critérios de Halon para

definição das prioridades detetadas, constatou-se que a Alimentação e o exercício físico eram necessidades sentidas.

### **3.1 – Projeto “Vamos Comer a Tempo e Horas”**

A alimentação ideal para as pessoas que padecem de diabetes é muito semelhante à alimentação ideal para todas as outras pessoas. Uma alimentação saudável é pobre em gordura e rica em hidratos de carbono, fibras, vitaminas e sais minerais. Esta é a dieta que seria benéfica para todos. Uma forma de tentar dar resposta a algumas dificuldades em estabelecer um plano alimentar diário elaborou-se junto de uma nutricionista um plano diário tipo para ajudar a população de diabéticos a fazer uma alimentação Saudável.

No diagnóstico de situação de saúde dos Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães, constatou-se que 44,6% dos Diabéticos estudados não faziam uma alimentação recomendada pelos profissionais, tendo jejuns noturnos com uma moda de 10 e nas refeições durante o dia uma moda de 5. A alimentação é um importante fator na gestão do regime terapêutico no Diabético daí a nossa necessidade de intervir, e uma vez que os valores de não cumpridores rondam os 50%, surge assim a necessidade da elaboração de um projeto na Área da Alimentação,

A minha população alvo foram os utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentavam adesão ao regime terapêutico/Alimentação não demonstrado (n=50), com a implementação do projeto nos dias 31 de Outubro, 1 e 2 de Novembro de 2011 na USF Faria Guimarães.

#### **3.1.1 - Objetivo Geral**

Aumentar o número de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/ Alimentação não demonstrado, e que passem a demonstrado, até 26 de Novembro de 2011.

#### **3.1.2 - Objetivos Específicos**

Promover a adesão dos utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/ Alimentação não demonstrado, às AEPS.

Ensinar os utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/ Alimentação não demonstrado acerca do número de refeições/dia.

Informar os utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/ Alimentação não demonstrado acerca dos alimentos mais saudáveis na diabetes.

Ensinar os utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/ Alimentação não demonstrado acerca do número máximo de horas de jejum noturno.

Ensinar aos Utes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/Alimentação não demonstrado sobre uma alimentação saudável recomendada ao utente diabético.

Informar os Utes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/Alimentação não demonstrado sobre os benefícios esperados de uma alimentação saudável para o utente diabético.

Instruir os Utes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/Alimentação não demonstrado com planos alimentares tipo que lhes permita serem capazes de realizar uma alimentação saudável.

Informar os Utes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/Alimentação não demonstrado sobre recursos da comunidade quando necessitem de apoio.

### **3.1.3 - Objetivos Operacionais – Meta**

Que pelo menos 50% dos utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães adiram às AEPS.

Que pelo menos 80% dos utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães tenham conhecimento acerca do número de refeições/dia.

Que pelo menos 80% dos utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães sejam capazes de identificar 2 alimentos saudáveis.

Que pelo menos 80% dos utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães sejam capazes de identificar o número máximo de horas de jejum noturno.

Que pelo menos 60 % dos Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que apresentam adesão ao regime terapêutico/Alimentação não demonstrado adquiram conhecimentos sobre uma alimentação saudável recomendada ao utente diabético.

Que pelo menos 60 % dos Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que apresentam adesão ao regime terapêutico/Alimentação não demonstrado adquiram conhecimentos sobre os benefícios esperados de uma alimentação saudável para o utente diabético.

Que pelo menos 80 % dos Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que apresentam adesão ao regime terapêutico/Alimentação não demonstrado, tenham acesso a planos alimentares tipo, que lhes permita serem capazes de realizar uma alimentação saudável.

Que pelo menos 60 % dos Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que apresentam adesão ao regime terapêutico/Alimentação não demonstrado, conheçam os recursos da comunidade quando necessitem de apoio.

Que pelo menos 80 % dos Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que apresentam adesão ao regime terapêutico/Alimentação não demonstrado, passem a demonstrado.

#### **3.1.4 - Estratégias**

A – Ação de Educação para a saúde (Anexo II)

B - Jogo Pedagógico “Concentração”

C- Panfleto com planos alimentar tipo (Anexo II)

D -Lanche

E -Comemoração do Dia Mundial do Diabético – 14 Novembro

### **3.1.5 – Atividades desenvolvidas**

- Estruturar o plano da AEPS (Anexo II);
- Recolher informação atualizada sobre Alimentação Saudável no Diabético;
- Construção de material para realizar o jogo Pedagógico;
- Diálogo com Nutricionista do ACES para colaborar na elaboração do plano tipo;
- Elaboração do panfleto
- Convocação através de telefone
- Convocação através dos elementos de toda equipe nas consultas
- Construir questões a colocar aos utentes Diabéticos no início e no final das AEPS (Anexo II);
- Construir placas com certo / errado (Anexo II) para os utentes Diabéticos responderem às questões;
- Procura de patrocínios para o lanche junto das superfícies comerciais.

### **3.1.6 - Recursos**

- Humanos: 2 alunas do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária
- Materiais: Papel, impressora
- Tecnológicos: computador, Projetor Multimédia
- Físicos: USF Faria Guimarães
- Financeiros: suportados pelas alunas e pela USF Faria Guimarães.

### **3.1.7– Avaliação**

A avaliação das AEPS consistiu na apresentação de 10 afirmações (Anexo II), no início e no final das sessões, onde cada formando teve de mostrar uma placa verde (Anexo II) quando concordava com a mesma e uma placa vermelha quando não concordava, a placa foi apresentada e explicada no início da sessão. A colega de estágio fez o registo em grelha própria (Anexo II), das respostas de cada formando. No final foram comparadas as respostas finais com os conhecimentos iniciais de forma a observar os ganhos em saúde.

A avaliação quantitativa da sessão foi verificada através dos indicadores de processo e de resultado.

Nas três sessões estiveram presentes, dia 31 de Outubro 10 diabéticos, dia 2 de Novembro estiveram 7 e no dia 3 estiveram 11.No total estiveram 28 Diabéticos.

Todos os participantes receberam um Panfleto (Anexo II) com um plano Alimentar tipo, dos presentes 12 conseguiram oralmente definir um plano com base no que lhe foi fornecido. Posteriormente à avaliação dos ganhos em saúde foi realizado registo de Enfermagem no SAPE, em ficha individual de cada utente presente.

De seguida apresenta-se os resultados da avaliação diagnóstica no Gráfico 1 – (Distribuição percentual das respostas do diagnóstico) e Gráfico 2 - Distribuição percentual das respostas de avaliação final). Da observação dos gráficos pode-se verificar que os conteúdos abordados foram suficientemente esclarecedores e permitiram que houvesse um aumento de 26% de conhecimentos no final das sessões.

Gráfico 1 - Distribuição percentual das afirmações de avaliação diagnóstica

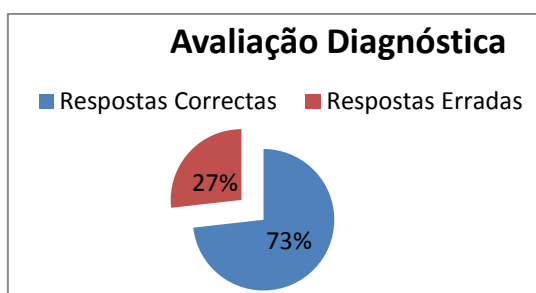
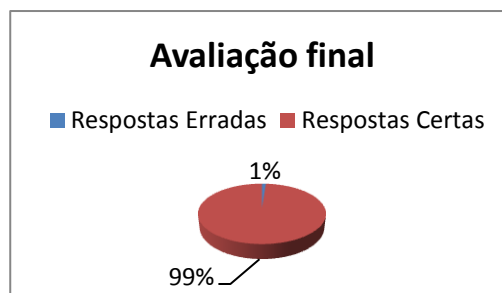


Gráfico 2 - Distribuição percentual das afirmações de avaliação final



De forma a podermos ter resultados quantitativos das sessões, construíram-se indicadores de processo e de resultado que se apresenta, de seguida. Os indicadores de processo revelam o empenho no momento, no decorrer das AEPS, e os de resultado refletem o “*sumo*” de todo o trabalho realizado.

#### Quadro 4 - Indicadores de Processo

Indicadores de Processo	Meta	Avaliação
Número de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes na sessão de educação para a Saúde _____ x 100	50%	62%
Número de utentes que confirmaram presença na AEPS		
Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes na sessão que reconheçam pelo menos 2 dos benefícios <u>de uma alimentação saudável</u> _____ x 100	80%	100%
Nº de utentes que estiveram presentes nas AEPS		
Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que <u>foram capazes de enumerar o número de refeições/dia</u> _____ x 100	80%	100%
Nº de utentes que estiveram presentes nas AEPS		
Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes na sessão que reconheceram pelo menos 2 alimentos <u>saudáveis</u> x 100	80%	100%
Nº de utentes que estiveram presentes nas AEPS		
Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes na sessão que foram capazes de referir um plano diário <u>alimentar para diabéticos</u> _____ x 100	80%	100%
Nº de utentes que estiveram presentes nas AEPS		
Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes na sessão que foram capazes de identificar o número <u>de horas máximo de jejum noturno</u> _____ x 100	80%	86%
Nº de utentes que estiveram presentes nas AEPS		

## Quadro 5 - Indicadores de Resultado

Indicadores de Resultado	Meta	Avaliação
Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que adquiriram conhecimentos sobre <u>alimentação saudável</u> _____ x 100	60%	86%
Nº de utentes que estiveram presentes nas AEPS		
Nº de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que adquiriram conhecimentos acerca dos <u>benefícios esperados de uma alimentação saudável</u> _____ x 100	60%	80%
Nº de utentes que estiveram presentes nas AEPS		
Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes na sessão que adquiriram aprendizagem sobre plano <u>alimentar diário</u> _____ x 100	30%	43%
Nº de utentes que estiveram presentes nas AEPS		
Nº de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que tenham conhecimento dos recursos da <u>comunidade quando necessitem de apoio.</u> _____ x 100	60%	95%
Nº de utentes que estiveram presentes nas AEPS		
Nº de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que passaram a adesão ao regime terapêutico <u>alimentação demonstrado, presentes nas AEPS</u> _____ x 100	80%	99%
Nº de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão ao regime terapêutico <u>alimentação não demonstrado presentes nas AEPS</u>		

Da observação dos indicadores, pode-se concluir que com estas AEPS conseguiu-se atingir as metas propostas no planeamento inicial. Assim como todos os objetivos educacionais propostos para as AEPS, explanados nos indicadores de processo.



Devo ainda referir que o momento do lanche se tornou muito especial e propiciador do estabelecimento de relação empática com os utentes. Foi neste momento e com mais ênfase que me apercebi da satisfação global dos utentes relativamente aos temas abordados.

### **3.2 – “ Aprenda a Mexer-se”**

No diagnóstico de situação de saúde dos Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães, constatou-se que 42 % dos Diabéticos estudados não praticavam qualquer exercício físico. Não menos importante que a Alimentação, o Exercício físico é também um importante fator na gestão do regime terapêutico do Diabético daí a necessidade de intervir, e uma vez que os valores dos não cumpridores se aproximam dos 50%, surgiu a necessidade de elaborar um projeto na Área do Exercício Físico.

A população alvo deste projeto foram os utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/Exercício Físico não demonstrado (n = 47), teve a sua execução nos dias 7, 9 e 10 de Novembro de 2011 na USF Faria Guimarães.

A realização deste projeto teve como objetivos, os que a seguir são apresentados.

#### **3.2.1- Objetivo Geral**

Aumentar o número de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/ Exercício Físico não demonstrado, passem a demonstrado, até 26 de Novembro de 2011

Demonstrar aos utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/ Exercício Físico não demonstrado, algumas formas de praticar exercício em sua casa, até 26 de Novembro de 2011

#### **3.2.2 - Objetivos Específicos**

Promover a adesão dos utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/ exercício Físico não demonstrado às AEPS.

Instruir os utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/ exercício Físico não demonstrado acerca de alguns exercícios de aquecimento.

Instruir os utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/ exercício Físico não demonstrado acerca de alguns exercícios de alongamento.

Ensinar os Utenes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/ exercício Físico não demonstrado sobre os benefícios de uma prática de exercício físico.

Apresentar aos Utenes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão ao regime terapêutico/ exercício Físico não demonstrado, um conjunto de exercícios que o utente possa desenvolver em casa.

Programar uma aula de Exercícios tipo para os utentes inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico / Exercício Físico não demonstrado.

### **3.2.3 - Objetivos Operacionais – Meta**

Que pelo menos 60 % dos utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que apresentam adesão ao regime terapêutico/ exercício Físico não demonstrado conheçam os benefícios de uma prática de exercício físico.

Que pelo menos 60 % dos utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que apresentam adesão ao regime terapêutico/ exercício Físico não demonstrado, tenham conhecimento do conjunto de exercícios que o utente pode desenvolver em casa.

Que pelo menos 15 % dos utentes inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que apresentam adesão ao regime terapêutico / Exercício Físico não demonstrado, compareça à aula de exercícios.

Que pelo menos 50% dos utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que apresentam adesão ao regime terapêutico/ Exercício Físico não demonstrado, passem a demonstrado.

#### **3.2.4 – Estratégias**

A- Ação de Educação para a Saúde (AEPS) (Anexo III)

B- Aula de exercícios

C- Panfleto (Anexo III) com conjunto de Exercícios que o utente pode desenvolver em casa

D- Lanche

E - Comemoração do Dia Mundial do Diabético – 14 Novembro

#### **3.2.5- Atividades Desenvolvidas**

-Estruturar as AEPS (Anexo III)

-Recolher informação atualizada sobre Exercício Físico

-Convocação através de telefone

-Construir questões para colocar aos utentes Diabéticos no final das AEPS (Anexo III)

-Construir placas com certo / errado para os utentes Diabéticos responderem às questões

-Construção de panfleto com Exercícios tipo para o utente fazer em casa

#### **3.2.6- Recursos**

- Humanos: 2 alunas do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária;

- Materiais: Papel, impressora;

- Tecnológicos: computador, Projetor Multimédia

- Físicos: USF Faria Guimarães;

- Financeiros: suportados pelas alunas e pela USF Faria Guimarães.

#### **3.2.7– Avaliação**

Assim como no projeto da alimentação foram realizadas avaliação inicial de conhecimentos e avaliação final para avaliar a eficácia das AEPS e os ganhos obtidos.

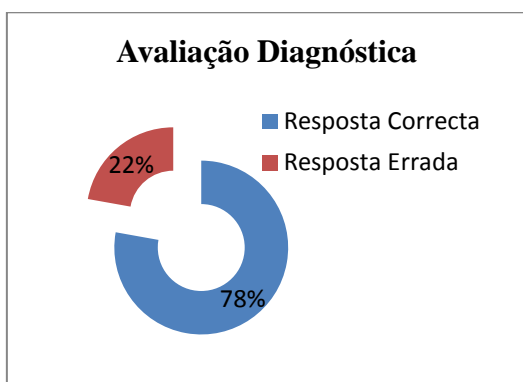
Foi usada a mesma estratégia das placas para a resposta dos formandos, e com a colaboração da colega para o registo em grelha própria. A avaliação da prática será feita pela observação direta no decorrer dos exercícios e registada no final.

A avaliação quantitativa da sessão será verificada através dos indicadores de processo e de resultado, posteriormente apresentados.

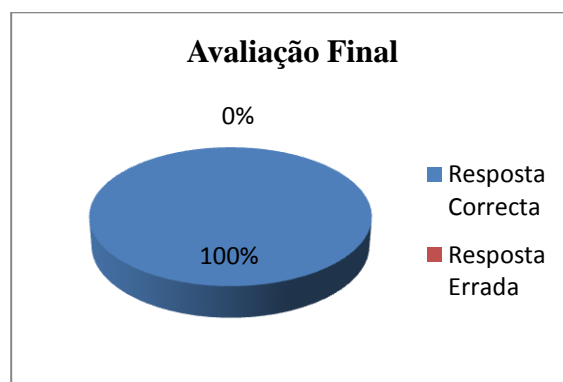
Da população alvo, estiveram presentes nas três sessões um total de 32 formandos, destes 28 aderiram à prática de exercícios.

De seguida apresentam-se os resultados da avaliação diagnóstica, (Gráfico 3 – Distribuição percentual das respostas de avaliação diagnóstica/Exercício Físico), e da avaliação no final da sessão, (Gráfico 4 – Distribuição percentual das respostas de avaliação final/Exercício Físico).

**Gráfico 3 – Distribuição percentual das respostas de avaliação diagnóstica /Exercício Físico**



**Gráfico 4 – Distribuição percentual das respostas de avaliação final/Exercício Físico**



Ao observar os gráficos percentuais pode-se verificar que houve um aumento de 22% de respostas corretas, obtendo-se um resultado final de 100%. Pode-se assim dizer que os conteúdos abordados durante a sessão foram suficientemente claros e adequados, o que permitiu que todos captassem a informação transmitida. A motivação foi também sentida durante a prática de exercício físico, apesar de não se poder quantificar a motivação nos 100%, a avaliação final das AEPS leva-nos a crer que estes estiveram atentos e motivados.

De forma a podermos ter resultados quantitativos das AEPS, apresento de seguida os indicadores de processo e de resultado.

## Quadro 6 – Indicadores de Processo e de Resultado/Exercício Físico

	Meta	Avaliação
<b>Indicadores de Processo</b>		
Nº de utentes diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães		
<u>presentes na AEPS</u> x 100	50%	53%
Nº de utentes que confirmaram presença na AEPS		
Nº de utentes diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães <u>presentes</u> <u>capazes de realizar 4 exercícios de aquecimento</u> x 100	70%	88%
Nº de utentes presentes na AEPS		
Nº de utentes diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes na sessão <u>capazes de demonstrar 2 exercícios de alongamento</u> x 100	70%	88%
Nº de utentes presentes nas AEPS		
Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães <u>presentes nas AEPS que compareceram à aula de exercícios</u> .x100	15 %	88%
Nº de utentes convocados para a aula		
	Meta	Avaliação
<b>Indicadores de Resultado</b>		
Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que conheceram os benefícios de uma prática <u>de exercício físico</u> .x100	60%	100%
Nº de utentes presentes nas AEPS		
Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que tenham adquirido conhecimento acerca do <u>conjunto de exercícios que o utente pode desenvolver em casa</u> x100	60%	100%
Nº de utentes presentes nas AEPS		

Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães e presentes nas AEPS que apresentam adesão ao regime terapêutico/ Exercício Físico não demonstrado e que passaram a demonstrado

	50%	100%
	x 100	

Nº de utentes presentes nas AEPS com adesão ao regime terapêutico /Exercício Físico não demonstrado

As metas foram todas superadas uma vez no início aquando da realização dos projeto e do estabelecer de metas para o atingir dos indicadores, não fui muito ambiciosa visto que a minha população alvo estava na casa dos 70/75 anos, pelo facto de ser uma época de Inverno, e pela solicitação enganosa feita a cerca de 3 semanas antes da nossa atuação, para um rastreio com o intuito de venderem produtos, o que os fez sentirem-se enganados. No entanto a adesão às AEPS superou em larga escala aquilo que esperava, o que demonstra que a minha capacidade de persuasão e motivação foi eficaz.

No final da prática de exercícios, e já bastante “coradinhos”, foi possível verificar-se a satisfação dos utentes, ao dialogar e esclarecer algumas dúvidas individuais.

### 3.3- “Pela sua saúde vacine-se”

O tratamento das doenças ainda é fundamental, mas paralelamente surge a prevenção que cada vez mais exerce um papel fulcral. Ao nível da prevenção primária que tem como objetivos evitar fatores de risco, determinantes ou causas de doenças, está a vacinação das populações como uma estratégia preventiva. A criação de vacinas e do Programa Nacional de Vacinação permitiu a diminuição do número de pessoas com infeções graves e da mortalidade associada.

A não adesão à vacinação foi um dos problemas de saúde observados em alguns utentes da USF Faria Guimarães. Nesta sequência surgiu este projeto dirigido ao grupo-alvo supracitado. Pretendeu-se que os utentes adquirissem mais conhecimentos ou reciclassem os mesmos relativamente à importância da vacinação e que aderissem à mesma, principalmente porque já possuem uma doença crónica, a Diabetes.

Especificamente, o tétano é uma doença muito grave que frequentemente leva à morte e pode atingir a pessoa em qualquer idade. Todos devem ser vacinados, mas os utentes Diabéticos pelas suas características especiais, associadas a uma maior fragilidade quando comparados com utentes não Diabéticos, devem particularmente estar vacinados. Segundo o PNV, para o tétano “ (...) a proteção é individual, apenas uma cobertura vacinal de 100% evitaria o aparecimento de casos”, o que significa que a

nível nacional a meta do indicador da vacinação situa-se nos 95%. (Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal, 2004; Ministério da Saúde, pág.7, 2005)

Os elementos do grupo de estágio trabalharam esta área em todas as AEPS que se reportam aos temas supracitados e a AEPS sobre o tema da vacinação foi denominada de *“Pela Sua Saúde, Vacine-se!”*.

### **3.3.1- Objetivos Gerais:**

- Reforçar o conhecimento sobre a vacinação;
- Aumentar a adesão à vacinação.

### **3.3.2- Objetivos Específicos:**

- Identificar as fontes de contaminação por tétano;
- Identificar a importância da vacinação;
- Descrever as medidas de diminuição de sintomatologia após vacinação;
- Identificar a frequência necessária de realização de vacinas do tétano;
- Identificar a importância de conhecer o estado vacinal individual junto dos profissionais de saúde.

### **3.3.3- Objetivos Operacionais-Meta**

Que pelo menos 50% dos Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada estejam presentes nas sessões de educação para a saúde, até 26 de Novembro de 2011;

Que pelo menos 50% dos Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada, passem a adesão à vacinação demonstrada, até 26 de Novembro de 2011;

Que pelo menos 50% dos Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada, adquiram conhecimentos sobre a vacinação, até 26 de Novembro de 2011.

### **3.3.4 – Estratégias**

A - AEPS (Anexo IV)

B - Verificação/Atualização dos esquemas Vacinais com a sua vacinação

C – Panfleto (Anexo IV) com Esquema vacinal no Adulto e benefícios da vacinação

### **3.3.5- Atividades desenvolvidas**

- Antes do início de cada sessão verificaram-se os esquemas vacinais no SINUS
- No final das AEPS atualizaram-se os esquemas, vacinando os faltosos.
- Registo no SINUS e Boletim Individual de vacinação

### **3.3.6 - Recursos**

- Duas alunas da especialidade
- Vacinas “Ditarix”
- Computador, papel, projetor multimédia

### **3.3.7 – Avaliação**

Neste capítulo é apresentada a avaliação das AEPS relativas ao tema da vacinação. Foram trabalhados apenas os dados relativos à população-alvo, no entanto, as AEPS foram apresentadas a 60 pessoas que estiveram presentes em todos os momentos.

Dos 17 utentes da população-alvo, confirmaram presença 15 utentes, mas apenas 13 utentes estiveram presentes no conjunto dos seis momentos das AEPS realizadas.

A avaliação dos ganhos em saúde desta intervenção passou pelo número de utentes que com adesão à vacinação não demonstrado e que passaram a demonstrado, atualizando o esquema vacinal com administração da vacina em falta no final das AEPS.

Para avaliação das AEPS criou-se um questionário que foi aplicado no início e no final da apresentação no sentido de se obter uma comparação de dados. O questionário compreendeu os conteúdos da sessão e era constituído por 10 perguntas com duas possibilidades de resposta, V ou F. (Anexo IV). A resposta dos utentes foi individual, no entanto responderam no seio do grupo, as perguntas foram lidas pelas formadoras e ao mesmo tempo projetadas através do projetor multimédia. Cada utente com as placas de V/F responderam às perguntas (Anexo IV). O registo das respostas foi efetuado em grelha própria (Anexo IV).

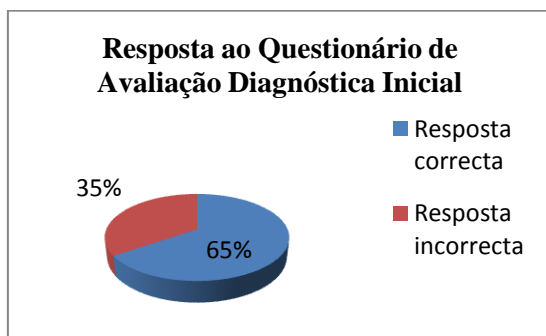
A sessão foi ainda avaliada pelos indicadores de processo (Quadro 7) e resultado (Quadro 8) que se apresentam seguidamente.

As avaliações dos ganhos obtidos da execução das AEPS verificam-se através das distribuições percentuais às respostas do Questionário de Avaliação Diagnóstica e Final (Gráfico 5 - Distribuição percentual geral das respostas ao Questionário de Avaliação

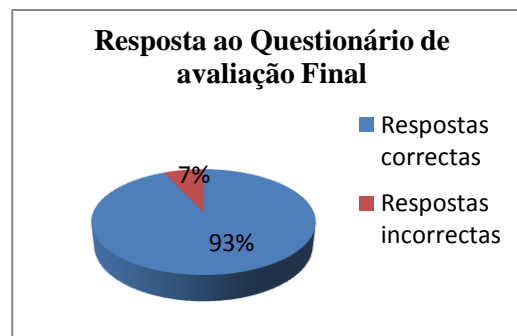


Diagnóstica/Vacinação e Gráfico 6 - Distribuição percentual por resposta ao Questionário de Avaliação Final/Vacinação).

**Gráfico 5 – Distribuição percentual geral das respostas ao Questionário de Avaliação Diagnóstica/Vacinação**



**Gráfico 6 - Distribuição percentual geral das respostas ao Questionário de Avaliação Final/Vacinação**



Da observação dos gráficos concluiu-se que os conteúdos apresentados nas AEPS sobre a vacinação aos utentes Diabéticos foram bastante positivos uma vez que pareceram mais esclarecidas relativamente ao conteúdo avaliado, responderam a mais 36 perguntas do que no Questionário de Avaliação Diagnóstica, o que se traduz num aumento percentual em todas as respostas. De forma geral verifica-se que o Questionário de Avaliação Final resultou em 27,69% de melhorias do conhecimento dos utentes diabéticos.

No que respeita aos indicadores apresentam-se seguidamente as metas e a respetiva avaliação.

**Quadro 7 – Indicadores de Processo/Vacinação**

Indicador	Meta	Avaliação
Nº de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada presentes nas AEPS $\times 100$	50%	86,6%
Nº total de Utentes que confirmaram presença nas AEPS x 100		

Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada que compreenderam o

Panfleto x100 50% 100%

Nº total de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada presentes nas AEPS

#### Quadro 8 – Indicadores de Resultado/ Vacinação

Indicadores	Meta	Avaliação
Nº de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação demonstrada x100	50%	58,8%
Nº Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada		
Nº de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada que adquiriram <u>conhecimentos sobre a vacinação</u> x 100	50%	100%
Nº Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada sem conhecimentos sobre vacinação		

Relativamente às metas propostas inicialmente no planeamento, com esta AEPS conclui-se que foram atingidas. Dos 13 utentes presentes nas sessões, todos adquiriram conhecimentos, no entanto 3 mantiveram a recusa relativamente a serem vacinados, sendo vacinadas 10 pessoas dos 17 utentes da população-alvo.

Os participantes sentiram-se satisfeitos, sobretudo porque as sessões não foram somente dedicadas a este tema de forma isolada, o que fez com que os utentes participassem e aderissem à vacinação.

### 3.4 – Outras Atividades Desenvolvidas – Comemoração do Dia Mundial da Diabetes

O tema do planeamento que é dedicado ao Dia Mundial da Diabetes tem bastante pertinência, este dia foi criado através de uma parceria da International Diabetes

Federation (IDF) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma vez que a diabetes é uma doença crónica muito prevalente e incidente no mundo.

Dentro dos projeto de intervenção colocados em prática, nomeadamente “*Diabetes, não és uma pedra no meu sapato!*”, “*Diabetes, viver no equilíbrio!*”, “*Vamos comer a tempo e horas*”, “*Aprenda a Mexer-se*” e, porque durante o espaço temporal do estágio coincidia o dia 14 de Novembro que é o Dia Mundial da Diabetes, considerou-se interessante e pertinente efetuar uma comemoração aberta tanto à população do grupo-alvo como à população Diabética de Paranhos. A Diabetes é vista como um grave problema de Saúde Pública a nível mundial, não só pela sua crescente incidência, como também pela elevada morbilidade e mortalidade associadas. Desta forma torna-se necessário intervir na prevenção das complicações futuras a que os diabéticos estão sujeitos.

Para além das atividades desenvolvidas na instituição, uma das estratégias pensadas para dar resposta a todos os projeto do grupo foi a organização de um Workshop sobre a Diabetes, no dia 14 de Novembro uma vez que este é o Dia Mundial da Diabetes.

Este dia é global, mundial e apela à consciencialização e sensibilização para a temática da Diabetes. Esta iniciativa reúne líderes de opinião, profissionais da saúde, pessoas com diabetes e público em geral e é acionada por cerca de 190 associações de diabetes de mais de 150 países.

No seguimento desta ideia, o grupo chegou ao consenso que seria importante convidar pessoas peritas nas áreas já mencionadas, para uma perspectiva diferente e complementar da Enfermagem no sentido dos utentes aumentarem/reciclarem os seus conhecimentos sobre a Diabetes.

Ao organizar este evento tivemos como objetivos os que passamos a apresentar.

### **3.4.1- Objetivo Geral**

Promover o conhecimento mais abrangente sobre a Diabetes na População de Paranhos

### **3.4.2- Objetivos Específicos**

Informar a População de Paranhos sobre os hábitos alimentares;

Informar a População de Paranhos sobre os hábitos de exercício físico;

Informar a População de Paranhos sobre os cuidados diários aos pés;

Informar a População de Paranhos sobre a importância da vigilância da glicemia capilar;

Informar a População de Paranhos sobre a Associação DIMOV (Diabéticos em Movimento).

### **3.4.3 - Objetivos Operacionais / metas**

Que pelo menos 15% dos utentes alvo dos projeto de intervenção na USF Faria Guimarães estejam presentes na Comemoração do Dia Mundial da Diabetes

Que pelo menos 80% dos participantes sejam informados sobre os hábitos alimentares.

Que pelo menos 80% dos participantes sejam informados sobre os hábitos de exercício físico.

Que pelo menos 90% dos presentes participem na atividade de exercício físico.

Que pelo menos 80% dos participantes sejam informados sobre os cuidados diários aos pés.

Que pelo menos 80% dos participantes sejam informados sobre a importância da vigilância da glicemia capilar.

Que pelo menos 80% dos participantes sejam informados sobre a Associação DIMOV.

Que pelo menos 60% dos participantes participem no rastreio.

Que pelo menos 20% dos participantes exponham as suas dúvidas.

### **3.4.4- Estratégias**

Este Workshop foi direcionado para a promoção do debate e esclarecimento de conteúdos e dúvidas da população no seu dia-a-dia que lida com uma doença crónica. Foi neste sentido que o grupo previu alguns profissionais de cada área dos projeto de intervenção individuais para poderem satisfazer as dúvidas que possam ser colocadas. Foi aberto espaço para questões que ao longo da sessão pudessem surgir.

Relativamente ao método que os convidados utilizaram, foram o método expositivo através da projeção slides em PowerPoint® com o auxílio de meio de ensino e

aprendizagem de um projetor multimédia tanto a Pedóloga, o Enfermeiro, a Enfermeira Lúcia e o Professor de Educação Física. A Orientadora, Enfermeira da USF, a convidada Diabética Tipo 1 e o elemento Membro da Associação DIMOV. A convidada Diabética Tipo 1 utilizou igualmente a metodologia demonstrativa ao apresentar a bomba de insulina de perfusão permanente. A temática do exercício físico teve também carácter prático com uma aula de exercícios físicos tipo que cada um poderia depois fazer em casa.

De forma a tentar cativar mais pessoas foi referido no cartaz de divulgação (Anexo V) que seria servido um lanche no final da sessão.

Foi ainda entregue a cada participante um saco que continha o programa de atividades (Anexo V), informação sobre a Diabetes, um bloco de notas, uma caneta e um glicómetro, fornecidos por laboratórios e ainda um certificado de presença (Anexo V).

#### **3.4.5- Recursos**

- Humanos: Duas alunas da especialidade, Padre da Paróquia de Paranhos, Orientadora e tutor de estágio, Enf.<sup>a</sup> Diana USF Faria Guimarães, Pedóloga, Professor Educação Física, Enfermeiro do INEM, Membro da Associação DIMOV, Diabética tipo I. Enfermeiras voluntárias do centro paroquial de Paranhos, Sr. Responsável pelo transporte dos idosos.

- Físicos: Centro de Convívio de Paranhos.

- Materiais: Panfletos e glucómetros fornecidos por laboratórios.

- Alimentares: Pão fornecido pela pastelaria Pérola Doce, leite, chá, café, fiambre, queijo, bolacha Maria, água e fruta fornecido pelas alunas.

- Informáticos: computador, colunas, Dispositivo multimédia

#### **3.4.6- Atividades desenvolvidas**

- Pedido de autorização de utilização do Salão do centro de convívio ao Sr. Padre Martins.

- Convocação através de telefone

- Reunião com Junta da Freguesia para divulgação no site da Comemoração do Dia Mundial da Diabetes

- Afixar boletim informativo na Junta de Freguesia e Igreja dos dias para divulgação da Comemoração do Dia Mundial da Diabetes

-Solicitação da presença de um Professor de Educação Física para a exemplificação dos exercícios, de um Pedologista para falar do pé, Enfermeiro do INEM para falar da atuação perante uma Hipo e Hiper glicemia, membro da Associação DIMOV para apresentar a associação e contacto com uma diabética tipo I para falar da sua vivência com a doença.

-Decoração do salão com adereços alusivos à Diabetes.

### 3.4.7 - Avaliação

Na Comemoração do Dia Mundial da Diabetes, estiveram presentes 50 pessoas sendo que nas convocações efetuadas, 60 pessoas alvo dos projeto de intervenção na USF Faria Guimarães tinham confirmado presença, no entanto só apareceram 10, os restantes 40 vieram através da divulgação que fizemos junto do Sr. Padre da Paroquia de Paranhos, do site da Junta de Freguesia e dos cartazes que distribuímos por cafés.

Relativamente à exposição de dúvidas, tiraram dúvidas 23 participantes.

Participaram na aula de exercício físico 48 participantes, 2 não aderiram por limitações físicas.

Todos os participantes receberam um saco com panfletos de informação para diabéticos, assim como todos quiseram efetuar o rastreio.

De forma a podermos avaliar os ganhos em saúde que se obteve com este Workshop, recorreu-se ao cálculo dos indicadores, apresentados seguidamente.

#### Quadro 9 – Indicadores de Processo/Dia Mundial da Diabetes

Indicadores	Meta	Avaliação
Nº de utentes alvos dos projeto de intervenção na USF Faria Guimarães presentes na Comemoração do Dia Mundial da <u>Diabetes</u> x 100	15%	20%
Número de utentes que confirmaram presença		
Nº de presentes que participaram na atividade de exercício físico <u>no dia 14 de Novembro de 2011</u> x100	90%	96%
Número de participantes presentes		



Quadro 10 – Indicadores de Resultado/Dia Mundial da Diabetes

Indicadores	Meta	Avaliação
Nº de participantes informados sobre os hábitos alimentares no dia 14 de Novembro de 2011 _____ x 100	80%	100%
Número de participantes presentes		
Nº de participantes s informados sobre os hábitos de exercício físico no dia 14 de Novembro de 2011 _____ x 100	80%	100%
Número de participantes presentes		
Nº de participantes informados sobre os cuidados diários aos pés no dia 14 de Novembro de 2011 _____ x 100	80%	100%
Número de participantes presentes		
Nº de participantes informados sobre a importância da vigilância da glicemia capilar no dia 14 de Novembro de 2011 _____ x 100	80%	100%
Número de participantes presentes		
Nº de participantes informados sobre a Associação DIMOV no dia 14 de Novembro de 2011 _____ x 100	80%	100%
Número de participantes presentes		
Nº de participantes informados sobre os cuidados diários aos pés no dia 14 de Novembro de 2011 _____ x 100	80%	100%
Número de participantes presentes		
Nº de participantes informados sobre a importância da vigilância da glicemia capilar no dia 14 de Novembro de 2011 _____ x 100	80%	100%
Número de participantes presentes		
Nº de participantes informados sobre a Associação DIMOV no dia 14 de Novembro de 2011 _____ x 100	80%	100%
Número de participantes presentes		
Nº de participantes que participaram no rastreio no dia 14 de Novembro de 2011 _____ x 100	60%	100%
Número de participantes presentes		
Nº de presentes que expuseram as suas dúvidas no dia 14 de	20%	46%



Número de participantes presentes

Após análise dos indicadores pode verificar-se que se atingiram todas as metas estipuladas no planeamento.

Pode-se ainda relatar que no momento dos rastreios, verificou-se a satisfação de uma forma global dos participantes. Muitos no final revelaram a vontade de que iniciativas destas deveriam repetir-se mais vezes.

Após uma análise geral obteve-se a perceção de que a população presente no Workshop ficou mais sensibilizada para a Diabetes.

### **3.5- Outras atividades planeadas**

Durante o percurso de estágio foi-nos ainda proposto pelo Enfermeiro tutor o planeamento de uma AEPS dirigida a adolescentes de uma escola secundária acerca dos métodos contracetivos e planeamento familiar (Anexo VI), uma vez que esta foi uma necessidade sentida pelo Enf.º tutor. Estruturamos o plano de trabalho, estabelecemos alguns objetivos mas não nos foi possível executá-lo por impossibilidade da Diretora da escola em agendar uma reunião connosco.

No final do estágio fizemos uma síntese do trabalho desenvolvido ao longo de todo o percurso de estágio, com o intuito de o apresentar aos alunos da licenciatura de enfermagem da UCP-ICS a partir de uma solicitação que nos foi feita pelo Prof. João Amado e pela Prof. Norminda, e aos profissionais da USF Faria Guimarães de forma a dar a conhecer o Diagnóstico de Saúde que levantamos e as áreas em que atuamos assim como os ganhos obtidos.



#### **4. ANÁLISE REFLEXIVA DO PERCURSO DE ESTÁGIO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS**

Seguindo a metodologia do Planeamento em saúde, não foi muito difícil estruturar este relatório.

Hoje mais do que nunca na conjuntura atual em que vivemos, Planear é uma prioridade uma vez que tudo nos impulsiona para a redução dos custos das intervenções que realizamos, preservando a eficácia e a eficiência dos cuidados que prestamos.

No seguimento da ideia anterior, realizou-se todo o percurso de estágio, desde o Diagnóstico, a priorização, a elaboração de projeto, a execução e a avaliação dos mesmos.

A primeira e segunda fase do Planeamento foram realizadas no I Módulo de estágio. Inicialmente tudo parecia inatingível, apesar da teoria lecionada e da experiência em cuidados de saúde primários, a prática assustava um pouco. No entanto o trabalho foi surgindo, as dificuldades superadas, individualmente, com a colaboração da colega e com a da orientadora e tutor, foi-se realizando tarefa a tarefa e quando nos apercebemos tínhamos chegado ao Diagnóstico de Saúde com a priorização das necessidades (Quadro 1).

A colheita de dados da nossa população alvo foi realizada no espaço temporal que estipulamos, conseguindo uma amostra da população diabética significativa para o estudo. Os utentes colaboraram de bom agrado no estudo mostrando desde logo interesse em participar no futuro nas atividades que viríamos a desenvolver. A equipe multidisciplinar da USF colaborou bastante connosco, encaminhando os utentes diabéticos que vinham à USF à consulta de Enfermagem, Médico ou apenas para resolver algum processo administrativo até nós de forma a responder ao nosso formulário.

Após a colheita realizamos o tratamento de dados, o que não foi uma tarefa fácil pois houve necessidade de adquirir conhecimentos na área do SPSS. Chegadas à priorização das necessidades através do método de Halon e por consenso de peritos da área, selecionaram-se as áreas em que cada elemento do grupo iria trabalhar.

Surgiram posteriormente os projetos de intervenção “ *Vamos comer a tempo e horas*”, “ *Aprenda a mexer-se*” e “ *Pela sua Saúde vacine-se*”, onde tiveram a sua execução no II Módulo de estágio.

A execução dos projetos e a sua avaliação foram momentos que nos transmitiram uma enorme satisfação pessoal e profissional. A empatia que criámos durante este percurso suscitou na população trabalhada uma vontade, disponibilidade e acolhimento, que nos deixou mais ricos interiormente e nos fez perceber que todo o nosso trabalho, exigências e opções feitas foram de encontro às necessidades dos utentes.

No decorrer do estágio foi possível adquirir e aperfeiçoar um conjunto de competências em EEC que permitiram uma atuação futura com outras capacidades de intervenção.

O diagnóstico de situação de saúde no seu processo de desenvolvimento permitiu adquirir competências da EEC na área do formular e analisar questões/problemas de maior complexidade relacionados com a atuação da enfermagem, de forma autónoma, sistemática e crítica. Permitiu ainda que fosse capaz de comunicar os resultados do estudo realizado com os utentes da USF Faria Guimarães e dos lares e centros de dia do ACES Porto Oriental, onde após a sua conclusão, houve a oportunidade de responder a outra competência como a de emitir num discurso pessoal fundamentado, baseado nas diferentes perspetivas sobre os problemas de saúde identificados.

A elaboração dos projetos de intervenção permitiram demonstrar a capacidade para a sua realização, aplicação e avaliação, abordando as questões mais complexas de modo criativo direcionado ao público em que se estava a intervir, assim como a competência na área da gestão dos recursos disponíveis que permitiram que os projetos tivessem sucesso.

Recuando no espaço podemos fazer um balanço bastante positivo, mesmo nos momentos de dificuldade, onde com empenho e entrega total da nossa parte conseguiu-se superar.

O espaço temporal para realização do estágio tornou-se num obstáculo, uma vez que nos condicionou os projeto de intervenção. Desta forma os nossos objetivos tiveram que ser mais específicos para que fossem possíveis de alcançar, gerindo o tempo para a sua realização.

As parcerias estabelecidas para as AEPS foram com a equipe multidisciplinar da USF Faria Guimarães que colaborou na divulgação, na cedência do espaço e do Projetor multimédia. Para a comemoração do Dia Mundial da Diabetes as parcerias estabelecidas

foram com a Junta e Freguesia de Paranhos que colaborou na divulgação do evento no site e nos placares na sede da Junta. O Sr. Padre da Paróquia de Paranhos cedeu o espaço para o evento (Centro de convívio de Paranhos – Nova Cripta) e divulgou nas missas e no placar da igreja. Estabeleceu-se ainda parceria com alguns profissionais para estarem presentes no Workshop. Foram convidados: uma Podóloga da Associação de Podologia Portuguesa, um enfermeiro do INEM, um membro da associação de Diabéticos (DIMOV), uma senhora diabética tipo I, Enf.<sup>a</sup> Norminda Magalhães, Enf.<sup>a</sup> Diana da USF Faria Guimarães e convidamos alguns nutricionistas, no entanto talvez por ser um dia muito preenchido para estes, não foi possível ter presente, o que se colmatou com o projeto “*Vamos Comer a Tempo e horas*” abordando alguns princípios da alimentação saudável.

Na aspiração de cumprir todas as atividades planeadas tivemos necessidade de fazer um esforço acrescido, ao ponto de que foi-nos possível executar todas as intervenções de acordo com o cronograma estabelecido (Anexo I). Para tal, a assiduidade e pontualidade foram comportamentos sempre presentes.

Neste passo que se pretende atingir (Mestre em enfermagem Comunitária), torna-se fundamental ter presente o que distingue o enfermeiro especialista, dando um contributo de maior “*Empowerment*” na prestação de cuidados de enfermagem que executa nomeadamente na liderança de questões mais diferenciadas. Podendo-se comprovar no Decreto – lei nº 104/98 de 21 de Abril, que define Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), onde o enfermeiro especialista é o profissional com a aquisição de habilitações, aprovação do curso académico de especialização em enfermagem e/ou curso de estudos superiores especializados.

Ao longo de todo o estágio foi possível observar a evolução pessoal que foi surgindo das competências na área de enfermagem comunitária entretanto adquiridas.

Enquanto enfermeira Especialista em Enfermagem comunitária a comunicação deve ser um elemento importante a ter em consideração sempre que se pretende intervir no utente/família e ou comunidade. É da comunicação que se estabelece com os utentes que surgem os ganhos em saúde, pois se esta não tiver um raciocínio organizado, esquematizado, torna-se difícil que os recetores captem a informação que lhes é transmitida.

Esta foi uma componente do plano de estudos da EEC que contribuiu em muito para a realização do Diagnóstico de Situação de Saúde, uma vez que o contacto que se

estabeleceu com as diferentes situações de doença exigiu uma constante adaptação à situação de cada um dirigindo sempre o discurso para uma via correta e objetiva.

Na relação que se estabeleceu com toda a equipa multidisciplinar da USF Faria Guimarães, a comunicação foi também muito positiva pois houve bom entendimento de ambas as partes com uma colaboração muito gratificante.

Nas AEPS a comunicação foi algo tido sempre em consideração, tendo-se procurado utilizar uma linguagem clara, objetiva, direcionada à realidade dos ouvintes. O que da avaliação feita nas AEPS se pode verificar através dos indicadores e das avaliações diagnósticas/finais que a comunicação foi eficaz.

No decorrer do estágio, houve necessidade de fazer alguns ajustes nomeadamente no número de dias para as AEPS. Inicialmente tinha-se planeado 2 momentos para a realização de cada AEPS, mas quando estávamos a fazer as convocações via telefone, fomos apercebendo que havia necessidade de ter mais um dia para cada AEPS, de forma a facilitar a adesão dos utentes. Assim como pelo espaço físico disponibilizado pela USF para realizar as AEPS, que era limitado.

O grande objetivo das nossas AEPS era o de aumentar os conhecimentos dos utentes na área da Diabetes para que num futuro próximo estes possam alterar alguns dos seus comportamentos, tendo sempre a consciência que para poder verificar alterações de comportamento teria que atuar e observar ao longo do espaço temporal mais alargado. No entanto nos objetivos que traçamos, temos vitórias observadas e medidas, com ganhos em saúde sensíveis à nossa prestação. Ao termos utentes que apresentavam gestão do regime terapêutico Alimentação e Exercício físico não demonstrado e passaram a demonstrado.

Como estratégia dos nossos projetos, estipulamos a Comemoração do Dia Mundial da Diabetes, dia 14 de Novembro, uma vez que esta data coincidia com o nosso período de estágio. Organizamos um Workshop, alargando desta forma as nossas intervenções à comunidade de Paranhos.

A concretização deste Workshop consistiu, num estabelecer de ligações com alguns parceiros comunitários, como a Junta de Freguesia de Paranhos e o Sr. Padre da Paróquia de Paranhos, que muito contribuíram com a cedência do espaço para a realização do evento no Centro de Convívio – Nova Cripta de Paranhos, assim como na divulgação do mesmo.

Procuramos apoio em algumas superfícies comerciais da zona de Paranhos com o objetivo de obter alguns alimentos para fornecer um lanche saudável aos presentes no final do workshop, no entanto só nos foi fornecido o pão, os restantes gastos ficaram ao encargo das alunas.

Estabeleceram-se contactos com alguns profissionais para abordar algumas temáticas relacionadas com a tríade da Gestão do Regime Terapêutico no Diabético.

A divulgação da atividade foi realizada através do site da junta de Freguesia, do Sr. Padre nas missas, cartazes colocados na USF, na Igreja, Junta de Freguesia, Cafés da área e na rua.

O evento teve uma adesão satisfatória para as expectativas que tínhamos criado.

Houve também colaboração de alguns voluntários na organização da sala e no lanche o que nos ajudou bastante.

A satisfação por parte dos participantes foi notória, o que nos fez sentir satisfeitas com todo o trabalho por nós desenvolvido, visto que percebemos que naquela população que esteve presente no Workshop, provocamos-lhes uma inquietação ficando mais despertos para a problemática da Diabetes.

As reflexões quinzenais foram também muito importantes e talvez a chave de todo o processo de crescimento académico e profissional pois permitiram refletir na e sobre prática, de forma crítica.

Ao executar os projetos houve a necessidade de demonstrar conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com o indivíduo e relacionar-se de forma terapêutica no respeito pelas crenças e pela cultura de cada um, para tal usou-se uma linguagem e estratégias de intervenção adequadas a faixa etária que apresentavam.

Com vista a cumprir uma das competências da EEC, e de forma a dar visibilidade a todo o nosso trabalho desenvolvido ao longo do estágio, realizamos uma formação de serviço onde apresentamos o nosso trabalho a toda a equipe multidisciplinar da USF Faria Guimarães para que estes tivessem conhecimentos do Diagnóstico de Situação de Saúde feito por nós, as necessidades de intervenção encontradas, os projeto que implementamos assim como a sua avaliação e os ganhos em saúde que daí surgiram. Pretendendo-se ainda dar a conhecer aos profissionais as áreas a que não nos foi possível atuar, devido ao espaço temporal de estágio reduzido, para que estes possam

intervir, com o intuito que a posteriori as necessidades levantadas por nós tenham todas elas sofrido intervenções por parte dos profissionais.

Da apresentação realizada na USF, foi notória a satisfação por parte do Coordenador da USF pelo nosso trabalho desenvolvido com os utentes da sua USF, tecendo elogios ao nosso desempenho e dando motivação para que o nosso trabalho não acabe aqui. O que, agora como Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária pretendo atuar com a mesma motivação e competência com que o fiz neste percurso, mas desta vez no meu local de trabalho. Nesta fase da minha vida profissional vejo a enfermagem com outros olhos, que não via antes de entrar para a EEC, vejo a minha atuação numa perspetiva muito mais abrangente do que o indivíduo e com um carácter muito mais motivador.

Ao finalizar este relatório, existe a consciência de que ainda muito ficou por dizer, uma vez que muitas foram as intervenções realizadas e que não são passíveis de serem descritas, ou então de encontrar a melhor forma para as descrever. No entanto sinto que os momentos chave e que permitem uma visão exterior do que foi realizado se encontram aqui descritas.

Para finalizar a minha reflexão, gostaria de salientar os aspetos positivos que destaco do meu percurso de estágio, os quais passo a apresentar:

- Uma visão dos Cuidados de Saúde Primários mais abrangente.
- Conhecimento de uma outra realidade de trabalho enquanto Enfermeiro de Família.
- A realização do diagnóstico de saúde e todo o trabalho que isso implica.
- A realização de projetos de intervenção comunitária.
- A colaboração de toda a equipe multidisciplinar da USF e dos Professores da UCP-ICS.
- O estabelecer de parcerias com os nossos parceiros comunitários.
- A satisfação dos resultados obtidos das intervenções realizadas.
- O dar a conhecer do nosso trabalho através da oportunidade da formação em serviço na USF e na UCP-ICS.
- O adquirir e aperfeiçoar de competências na área da EEC, como a formação, gestão e comunicação.

O único aspeto negativo que gostaria de apontar para que de futuro se reflita sobre o assunto, é o espaço temporal que é atribuído para a realização do estágio, o que limita de certa forma as estratégias de intervenção, assim como a avaliação a longo prazo das intervenções.



## **5 - CONCLUSÕES GERAIS**

É na comunidade que a enfermagem comunitária consegue desenvolver, aperfeiçoar e consolidar as suas competências enquanto Enfermeiro especialista em enfermagem comunitária. Este percurso de estágio permitiu confirmar a ideia anterior.

A elaboração deste relatório de estágio permitiu refletir sobre o trabalho desenvolvido, fazendo uma retrospectiva e verificando a eficácia das estratégias escolhidas.

Tendo como linha orientadora para a elaboração deste relatório o Planeamento em Saúde, tornou-se mais fácil a sua execução.

A elaboração do diagnóstico de situação de saúde acerca da Diabetes na população inscrita na USF Faria Guimarães foi uma das fases com grande interesse pessoal. A elaboração dos projetos, apesar de inicialmente a medo, seguiram uma linha de estratégias que tornou possível o atingir de todas as metas inicialmente propostas.

No diagnóstico de saúde por nós encontrado, a minha atuação debruçou-se por 3 necessidades sentidas na minha população alvo, que foram, a Alimentação, o Exercício e a Vacinação nos utentes diabéticos da USF Faria Guimarães. Foram elaborados por mim projetos de intervenção para cada uma destas áreas, o que após a sua implementação pude constatar que todo o trabalho desenvolvido teve resultados positivos podendo-se observar ganhos em saúde sensíveis às minhas intervenções, o que se pode constatar com os indicadores de processo e de resultado descritos ao longo deste relatório.

Espera-se que com todo este trabalho desenvolvido na população de Diabéticos da USF Faria Guimarães, se impulse todos os profissionais da equipe multidisciplinar a dar continuidade ao trabalho que desenvolvi no local de estágio.

Fazendo um balanço global do estágio pode-se afirmar que os objetivos propostos inicialmente para a realização deste percurso de estágio foram atingidos com grande satisfação pessoal e profissional.

Ao longo deste percurso foi possível perceber como se realizam parcerias, assim como os benefícios em ganhos de saúde quando atuamos em parceria com os nossos parceiros

comunitários. Certamente que este relatório é o ultimo desta etapa curricular mas o primeiro resultante de muitos projeto futuros.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Azevedo, Carlos M.; Azevedo, Ana G.. 2006. *Metodologia científica: Contributos práticos para a elaboração de trabalhos Académicos*. 8ª edição. C. Azevedo. Porto

Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal. (2001) *Viver com a Diabetes*. Climepsi Editores. Lisboa.

de Luca Nascimento, Maria Aparecida de Paiva Moraes, Marcelo, Ghidini, Rubens, Lima Giannini, Ellen. “*O cuidado de enfermagem com o corpo sem vida Texto & Contexto Enfermagem*” 2007, 16 (Janeiro/março), Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=71416122>> ISSN 0104-0707

ICN. Classificação Internacional para a prática de Enfermagem, versão beta 2. IGIF.2003

Imperatori, Emílio; Giraldes, M. R.. 1993. *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para o uso em serviços centrais, regionais e locais*. 3ª Edição. Escola Nacional de Saúde Pública. Lisboa.

Ministério da SAÚDE. (1999) *Saúde um Compromisso. A estratégia de saúde para o virar do século (1998-2002)*. Ministério da Saúde. Lisboa.

Ministério da Saúde. (2009) *Estudo da prevalência da Diabetes em Portugal*. Lisboa: Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho e da Solidariedade – Despacho conjunto n.º861/99, Diário da República, II Série, n.º235, de 8 de Outubro.

OMS 1999, disponível em <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-qCkMgRRKdcJ:pt.wikipedia.org/wiki/Sa%25C3%25BAde+&cd=1&hl=ptPT&ct=clnk&gl=pt>.

Pera, Pilar Isla.. Fev. 2010. *Diabetes*. Revista Rol de enfermaria. ISBN 0210-5020. Barcelona. Vol.33, n.º2.

Pessoa, Fernando. – *Casa D'Arte*. (On-line). Disponível em [http://www.casadart.com/textos/fernando-pessoafrasespensamentosem-vinilautocolante/prod\\_96.html](http://www.casadart.com/textos/fernando-pessoafrasespensamentosem-vinilautocolante/prod_96.html)

Portaria n.º 1368/2007.(On-line). Disponível em <http://dre.pt/pdf1sdip/2007/10/20100/0765507659.PDF>. 06 Janeiro 2012.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. 2005. *Plano Nacional de Vacinação*. -Direcção-Geral da Saúde. Lisboa.

REPE, Decreto – Lei nº161/96, de 4 de Setembro – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (on-line) disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt>

Stanhope, M.; Lancaster, J.. 2011. *Enfermagem De Saúde Pública: Cuidados de saúde na comunidade centrados na população*. 7ª edição. Lusodidacta. Lisboa

Vaz, Isidro dos Santos. Advogado. Maio de 1996. “*Aspetos Jurídicos da Enfermagem*”. Cerqueira & Bessa, Lda.. Águas Santas-Maia.

## **ANEXOS**

## **Anexo I – Cronograma de Estágio**

# Anexo I: Cronograma de Atividades Percurso, Módulo I e II de Estágio

Módulo I		1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª
	Diagnóstico de Situação																												
	• Colheita de dados/correção de formulários																												
	• Tratamento de dados																												
	Definição de Prioridades																												
	Elaboração do Relatório																												
Módulo II	Implementação de Projectos																												
	• Planeamento																												
	• Execução																												
	• Avaliação																												
	Elaboração do Relatório																												
	Entrega de Relatório																												





**CATÓLICA**  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO  
└ Instituto de Ciências da Saúde

## **Anexo II – Planeamento “Vamos comer a tempo e horas”**



**CATÓLICA**  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO  
L Instituto de Ciências da Saúde

## **URSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITARIA**

**2010/2012**

### **Diabéticos da USF Faria Guimarães**

***“Vamos comer a tempo e horas”***

**Aluno:** Licínia Freitas

**Nº** 361610022

**Porto, Outubro de 2011**



**CATÓLICA**  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO  
L Instituto de Ciências da Saúde

## **CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

### **ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITARIA**

**2010/2012**

### **Diabéticos da USF Faria Guimarães**

***“Vamos comer a tempo e horas”***

Planeamento de uma ação de educação para a saúde, dirigida aos diabéticos da USF Faria Guimarães, de forma a dar resposta a uma necessidade verificada no Diagnóstico de saúde realizado no módulo I de Estágio da Especialidade de Enfermagem Comunitária

Sob a Orientação da Prof. Norminda Magalhães  
e Tutor Enf.º António Festa

**Aluna:** Licínia Freitas

**Nº** 361610022

**Porto, Outubro de 2011**



**CATÓLICA**  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO  
↳ Instituto de Ciências da Saúde

## **Siglas**

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

AES – Ação de Educação para a Saúde

USF - Unidade de Saúde Familiar



## Índice

Introdução .....	7
I – Planeamento .....	9
1 Análise da situação .....	9
2 Formulação de objetivos .....	10
A- Objetivos Geral / Especifico.....	10
B- Objetivos operacionais / metas .....	11
3 Seleção e organização de Conteúdos .....	12
4 Seleção e organização de estratégias Ensino / Aprendizagem .....	13
5 Plano da Sessão .....	14
6 Seleção e organização das estratégias de avaliação .....	16
II – Execução.....	17
III – Avaliação.....	18
IV – Conclusão .....	24
Referencias Bibliográficas .....	25
ANEXOS.....	26
Anexo I – Rodas dos Alimentos – Jogo Memorização	
Anexo II – Plano Alimentar Diário tipo – Panfleto	
Anexo III – Afirmações de Avaliação	
Anexo IV - Placa de Correto e incorreto	
Anexo V – Grelha de avaliação Inicial e Final	
Anexo VI – Certificado de Presença	



## INDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Dificuldades/ Estratégias.....	17
Quadro 2 – Contabilização das respostas de avaliação diagnóstica.....	18
Quadro 3 – Contabilização das respostas de avaliação final.....	19
Quadro 4 – Indicadores de Processo e de Resultado.....	22



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição percentual das respostas de avaliação Diagnóstica.....	19
Gráfico 2 – Distribuição percentual das respostas de avaliação Final.....	20
Gráfico 3 – Avaliação Diagnóstica pergunta a pergunta.....	20
Gráfico 4 – Avaliação Final pergunta a pergunta.....	21



## INTRODUÇÃO

A alimentação é a base de toda a condição física e mental do ser humano.

Alimentação saudável é um conceito que consiste numa alimentação completa, equilibrada e variada. Para se garantir uma alimentação saudável é muito importante seguir a roda dos alimentos, fazer pelo menos 5 a 6 refeições por dia e beber bastante água diariamente.

Este trabalho surge na sequência de um conjunto de ações desenvolvidas no I Módulo de Estágio onde realizei em conjunto com a aluna Márcia Ribeiro um Diagnóstico de Saúde na população de diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães, tendo encontrado algumas prioridades com necessidades de intervenção, na área da Diabetes, uma delas foi a Alimentação, onde irei intervir, com o projeto “*Vamos Comer a tempo e horas*”.

A Diabetes é vista como um grave problema de saúde Pública a nível mundial, não só pela sua crescente incidência, como também pela elevada morbilidade e mortalidade associadas.

Estima-se que, em Portugal, com os atuais critérios de diagnóstico, consignados no Programa Nacional de Controlo da Diabetes *Mellitus*, (Direção Geral de Saúde, revisão/1995, 11, 12), existam entre 300 000 a 500 000 diabéticos, correspondendo a uma prevalência de 3-5%, dos quais 10-12% são doentes do tipo I (insulinodependentes).

O Programa Nacional do Controlo da Diabetes Mellitus foi criado em 1974, sendo posteriormente reformulado e revisto, tendo como principal objetivo reduzir ou atrasar o aparecimento das principais complicações da doença, contribuindo para a redução do número de anos de vida perdidos por complicações da diabetes, tais como as amputações não traumáticas acima dos tornozelos.

A prevenção de todas estas consequências passa em primeira instância pela promoção de hábitos de vida saudável como: Alimentação Saudável, Exercício físico e Medicação. Esta tríade é fundamental para o controle e prevenção da diabetes.

Desta forma torna-se necessário intervir na prevenção das complicações futuras a que os diabéticos estão sujeitos.

Ao elaborar este trabalho pretendo atingir os seguintes objetivos:

- Refletir sobre a importância da elaboração de um planeamento de uma AES;





- Elaborar um planeamento que funcionará como guia orientador para a preparação de uma AES;
- Desenvolver competências na área do planeamento de uma AES;
- Abordar o tema de modo criativo e original;
- Formular objetivos o mais adequados possíveis;
- Adequar as estratégias à população - alvo;
- Dar resposta a uma exigência curricular;
- Adquirir competências para a realização de um planeamento;
- Desenvolver competências para encontrar as melhores formas de dar resposta às

Necessidades detetadas;

Este trabalho seguirá uma metodologia descritiva, dividindo-se estruturalmente em quatro capítulos. Começará pelo planeamento onde se fará referência à escolha do tema, à população a que será aplicado, bem como aos objetivos educacionais e operacionais-meta, à seleção e organização de conteúdos, à seleção e organização de estratégias de ensino/aprendizagem, e ainda à programação da atividade. Seguido da Execução, da Avaliação e terminando com algumas considerações finais.



## **I – PLANEAMENTO**

Planear serve para que as nossas condutas sejam mais coerente e mais assertivas. Segundo TAVARES, António (1992), “ Em Saúde, planear é um processo contínuo de previsão de recursos e de serviços necessários, para atingir objetivos determinados segundo a ordem de prioridade estabelecida, permitindo escolher a (s) solução (ões) ótima (s) entre várias alternativas...”

### **1. Análise da situação**

Tendo por base o programa de controlo da Diabetes Mellitus, e os dados obtidos da população diabética da USF Faria Guimarães, onde se verificam baixos índices na gestão do regime terapêutico, nomeadamente no conhecimento sobre hábitos alimentares, verificou-se a necessidade de intervir e desenvolver algumas actividades com a finalidade de promover o auto controlo da diabetes mellitus, e intervir a nível da prevenção de complicações.

Fazendo uma análise mais aprofundada e definidas as prioridades após o nosso Diagnóstico seguindo os critérios de Halon para definição das prioridades detetadas, constatou-se que a Alimentação era uma necessidade sentida.

A Alimentação é essencial para a vida e é muita das vezes um prazer, desmitificar alguns receios e medos pode ajudar a cumprir melhor uma alimentação Saudável. Esta disponibiliza os nutrientes necessários para as atividades diárias. Uma vez que os alimentos fazem aumentar o açúcar no sangue, aquilo que se come torna-se muito importante no tratamento da diabetes. Controlar a quantidade de alimentos que se come e com o exercício físico, é essencial para a manutenção do açúcar no sangue dentro dos limites que se pretende.

#### **A alimentação ideal para os diabéticos deve ser:**

- Pobre em gordura
- Rica em hidratos de carbono, fibras e vitaminas



- Benéfica para todas as pessoas

A alimentação ideal para as pessoas que padecem de diabetes é muito semelhante à alimentação ideal para todas as outras pessoas. Uma alimentação saudável é pobre em gordura e rica em hidratos de carbono, fibras, vitaminas e sais minerais. Esta é a dieta que seria benéfica para todos. Uma forma de tentar dar resposta a algumas dificuldades em estabelecer um plano alimentar diário elaborei junto de uma nutricionista um plano diário tipo para ajudar a minha população de diabéticos a fazer uma alimentação Saudável.

## **2. Formulação de objetivos**

### **A – Objetivos**

#### **Geral**

- Aumentar o número de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/Alimentação não demonstrado, e que passem a demonstrado, até 26 de Novembro de 2011

#### **Específicos**

Promover a adesão dos utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/ Alimentação não demonstrado, às AEPS.

Ensinar os utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/ Alimentação não demonstrado acerca do número de refeições/dia.

Informar os utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/ Alimentação não demonstrado acerca dos alimentos mais saudáveis na diabetes.



Ensinar os utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/ Alimentação não demonstrado acerca do número máximo de horas máximo de jejum noturno.

Ensinar aos Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/Alimentação não demonstrado sobre uma alimentação saudável recomendada ao utente diabético.

Informar os Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/Alimentação não demonstrado sobre os benefícios esperados de uma alimentação saudável para o utente diabético.

Instruir os Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/Alimentação não demonstrado com planos alimentares tipo que lhes permita serem capazes de realizar uma alimentação saudável.

Informar os Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/Alimentação não demonstrado sobre recursos da comunidade quando necessitem de apoio

### **B – Objetivos Operacionais / metas**

Que pelo menos 50% dos utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/Alimentação não demonstrado adiram às AEPS.

Que pelo menos 80% dos utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/Alimentação não demonstrado tenham conhecimento acerca do número de refeições/dia.



Que pelo menos 80% dos utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/Alimentação não demonstrado sejam capazes de identificar 2 alimentos saudáveis.

Que pelo menos 80% dos utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/Alimentação não demonstrado sejam capazes de identificar o número máximo de horas máximo de jejum noturno.

Que pelo menos 60 % dos Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que apresentam adesão ao regime terapêutico/Alimentação não demonstrado adquiram conhecimentos sobre uma alimentação saudável recomendada ao utente diabético.

Que pelo menos 60 % dos Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que apresentam adesão ao regime terapêutico/Alimentação não demonstrado adquiram conhecimentos sobre os benefícios esperados de uma alimentação saudável para o utente diabético.

Que pelo menos 30 % dos Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que apresentam adesão ao regime terapêutico/Alimentação não demonstrado, tenham acesso a planos alimentares tipo, que lhes permita serem capazes de realizar uma alimentação saudável.

Que pelo menos 60 % dos Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que apresentam adesão ao regime terapêutico/Alimentação não demonstrado, conheçam os recursos da comunidade quando necessitem de apoio.

Que pelo menos 80 % dos Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que apresentam adesão ao regime terapêutico/Alimentação não demonstrado, passem a demonstrado.

Que pelo menos 60 % dos Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que apresentam adesão ao regime terapêutico/Alimentação não demonstrado adquiram conhecimentos sobre uma alimentação saudável recomendada ao utente diabético.



Que pelo menos 60 % dos Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que apresentam adesão ao regime terapêutico/Alimentação não demonstrado adquiram conhecimentos sobre os benefícios esperados de uma alimentação saudável para o utente diabético.

Que pelo menos 30 % dos Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que apresentam adesão ao regime terapêutico/Alimentação não demonstrado, tenham acesso a planos alimentares tipo, que lhes permita serem capazes de realizar uma alimentação saudável.

Que pelo menos 60 % dos Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que apresentam adesão ao regime terapêutico/Alimentação não demonstrado, conheçam os recursos da comunidade quando necessitem de apoio.

Que pelo menos 80 % dos Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que apresentam adesão ao regime terapêutico/Alimentação não demonstrado, passem a demonstrado.

### **3 – Seleção e Organização de Conteúdos**

Os conteúdos analisados na sessão serão os seguintes:

- Objetivos da apresentação
- Abordagem geral do tema
- Apresentação dos Benefícios de uma alimentação Saudável
- Informação sobre alimentos saudáveis e não Saudáveis
- Apresentação da roda dos alimentos e a sua Importância (Anexo I)
- Apresentação de um plano alimentar tipo (Anexo II)



- Conclusões

- Avaliação

#### **4 – Seleção de Estratégias de Ensino / Aprendizagem**

Na apresentação da sessão referida, irei utilizar o método expositivo e demonstrativo com o auxílio do projetor multimédia.

Na tentativa de não tornar a sessão maçadora para o meu público-alvo, irei recorrer a técnicas que impliquem a participação do mesmo, tendo sempre em conta que se trata de um grupo na faixa etária dos 60/75 anos.

Inicialmente farei uma apresentação sobre Alimentação Saudável e a Importância da roda dos Alimentos, como guia da nossa conduta alimentar.

Para melhor demonstrar a importância da roda dos alimentos e reconhecer quais os alimentos que deveram comer em maior e em menor quantidade, criei 9 rodas dos alimentos onde em cada uma coloquei um alimento fora do seu grupo de alimentos e algumas divisões ausentes. As rodas serão distribuídas aleatoriamente e dados 3 minutos para que cada pessoa possa olhar e refletir de forma a reconhecerem os grupos de alimentos semelhantes e as divisões dos mesmos.

Posteriormente será projetada cada roda onde serão questionados sobre as falhas de cada roda, com explicação e correção da falha.

Entregarei um Panfleto com um plano alimentar tipo, explicando-o e abrindo possibilidade de colocarem a sua situação para poder adequar o plano o mais próximo de cada um.

No final da sessão entregarei um certificado de presença (anexo VI) a cada formando.



## 5 – Plano da Sessão

<p><b>Formadora:</b> Licínia Freitas</p> <p><b>Tema:</b> Diabetes – “Vamos comer a tempo e horas”</p> <p><b>Grupo – alvo:</b> Diabéticos que responderam ao formulário do Mód. I – Diagnóstico de Saúde, com conhecimento e/ou adesão não demonstrados sobre regime terapêutico – Alimentação (que confirmaram participação na sessão).</p> <p><b>Data / Hora:</b> 31 de Outubro e 3 de Novembro de 2011 às 09:30 e dia 2 de Novembro às 15h</p> <p><b>Local:</b> USF Faria Guimarães</p> <p><b>Duração:</b> 40 minutos</p>		<p><b>Objetivo Geral</b> Aumentar os conhecimentos dos utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães sobre uma Alimentação Saudável</p> <p><b>Objetivos Educacionais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar pelo menos 2 dos benefícios de uma Alimentação saudável;</li> <li>- Enumerar o número de refeições/dia</li> <li>- Identificar 3 alimentos saudáveis</li> <li>- Estruturar um plano alimentar diário, dado durante a sessão</li> <li>- Identificar o número de horas máximo de jejum noturno</li> </ul>	
Fases/ tempo	Conteúdo	Metodologia	Avaliação
<p><b>Introdução/</b></p> <p>10 Minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação do formador e do tema a abordar.</li> <li>- Verificação dos conhecimentos dos formandos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposição oral, com utilização do método afirmativo / participativo, recorrendo ao auxílio do projetor multimédia e o PowerPoint</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de algumas questões para verificar os conhecimentos dos formandos, com registo em grelha</li> <li>- Avaliação Diagnóstica</li> </ul>
<p><b>Desenvolvimento/</b></p> <p>20 Minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abordagem geral do tema</li> <li>- Informação sobre alimentos saudáveis e não Saudáveis</li> <li>- Apresentação dos benefícios de uma Alimentação Saudável</li> <li>- Demonstração do tamanho do prato da refeição</li> <li>- Apresentação da roda dos alimentos e a sua importância</li> <li>- Apresentação de um plano alimentar tipo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposição oral com utilização do método afirmativo/ demonstrativo</li> <li>- Projetor multimédia</li> <li>- Utilização do PowerPoint.</li> <li>- Imagens alusivas e demonstrativas da roda dos alimentos, e tamanho do prato da refeição</li> <li>- Jogo de Memorização – Esquema da roda dos Alimentos</li> <li>- Fornecido panfleto com plano alimentar tipo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registo em tabela da minha observação ao longo da sessão</li> <li>- Registo de quem conseguiu identificar as falhas na roda dos alimentos (Anexo V – Q 11)</li> </ul>
<p><b>Conclusão/</b></p> <p>10 Minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Síntese dos conteúdos</li> <li>- Relembrar os pontos-chave do tema</li> <li>- Abertura à participação e esclarecimento de dúvidas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incentivo ao diálogo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicação de mini teste oral, com registo em grelha</li> <li>- Avaliação final</li> </ul>





## Seleção e organização das estratégias de avaliação

A avaliação da sessão consiste na apresentação de 10 afirmações (Anexo III) onde cada formando terá de mostrar uma placa verde (Anexo IV) quando concorda com a mesma e uma placa vermelha quando não concorda, placa que será apresentada e explicada no início da sessão. A minha colega de estágio irá registar em grelha (Anexo V), as respostas de cada formando. No final serão comparadas as respostas finais com os conhecimentos iniciais de forma a observar os ganhos em saúde.

A avaliação quantitativa da sessão será verificada através dos indicadores de processo e de resultado que a seguir apresento:

### Indicadores de Processo

Número de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes na sessão de educação para a Saúde \_\_\_\_\_ x 100

Número de utentes que confirmaram presença na AES

Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes na sessão  
que reconheçam pelo menos 2 dos benefícios de uma alimentação saudável \_\_\_\_\_ x 100

Nº de utentes que estiveram presentes na AES

Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que sejam capazes de  
enumerar o número de refeições/dia \_\_\_\_\_ x 100

Nº de utentes que estiveram presentes na AES



Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes na sessão

que reconheçam pelo menos 2 alimentos saudáveis \_\_\_\_\_ x 100

Nº de utentes que estiveram presentes na AES

Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes na sessão

Que sejam capazes de referir um plano diário alimentar para diabéticos \_\_\_\_\_ x 100

Nº de utentes que estiveram presentes na AES

Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes na sessão

que sejam capazes de identificar o número de horas máximo de jejum nocturno \_\_\_\_\_ x 100

Nº de utentes que estiveram presentes na AES

### **Indicadores de Resultado**

Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes na sessão

que adquiriram conhecimentos sobre alimentação saudável \_\_\_\_\_ x 100

Nº de utentes que estiveram presentes na AES

Nº de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que  
adquiriram conhecimentos acerca dos benefícios esperados de uma alimentação saudável x100

Nº de utentes que estiveram presentes nas AEPS



Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes na sessão

que adquiriram aprendizagem sobre plano alimentar diário \_\_\_\_\_ x 100

Nº de utentes que estiveram presentes na AES

Nº de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que tenham  
conhecimento dos recursos da comunidade quando necessitem de apoio. \_\_\_\_\_ x 100

Nº de utentes que estiveram presentes nas AEPS

Nº de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que passaram a adesão ao regime  
terapêutico alimentação demonstrado, presentes nas AEPS \_\_\_\_\_ x 100

Nº de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão ao regime terapêutico  
alimentação não demonstrado presentes nas AEPS



## II - EXECUÇÃO

No decorrer das sessões foram detetadas algumas falhas que foram sendo superadas com a utilização de algumas estratégias que passo a descrever:

### Quadro 1 – Dificuldades sentidas/estratégias

Dificuldades Sentidas	Estratégia
1. Analfabetismo e Literacia	1. Para além de ter sido necessário ler as afirmações de avaliação, foi também necessário simplificar verbalmente alguns conteúdos apresentados
2. Tempo da sessão	2. Visto ter sido necessário juntar esforços para convocar os utentes a se deslocarem à USF, em conjunto com a minha colega de estágio, resolvemos fazer as AES no mesmo dia.
3. Incentivo à participação	3. A forma que se encontrou para cativar mais utentes a participar neste dia foi informá-los que no final será oferecido um lanche com chá, café, descafeinado, bolachas e fruta. Assim como entregue um certificado de presença.
4. Rastreio recente	4. Ao telefonar aos utentes, verificou-se que acerca de umas semanas atrás ouve um rastreio visual para os Diabéticos de Paranhos, com o intuito de fazer publicidade a alguns produtos, e desta forma os utentes sentiam-se enganados, não confiando muito no que lhes era transmitido. Aconselhou-se desta forma a ligar para o seu enfermeiro de família a confirmar a veracidade da convocação.
5. Espaço Físico	5. Pelo facto do espaço físico ser limitado foi necessário programar mais um dia para a realização da sessão de forma a poder convocar todos os utentes, e como as sessões foram realizadas em conjunto com a colega de estágio, o espaço por vezes tornou-se reduzido.



## 6. Custos das sessões

6. Uma dificuldade sentida foi conseguir patrocínios para os lanches das sessões. Visto à conjuntura atual não foi concebido nenhum patrocínio, então, em conjunto com a colega de estágio dividimos as despesas do lanche.



### III. AVALIAÇÃO

No total das três sessões sobre a alimentação estiveram presentes, dia 31 de Outubro 10 diabéticos, dia 2 de Novembro estiveram 7 diabéticos e no dia 3 de Novembro estiveram 11. No total esteve 28 Diabéticos.

Todos os participantes receberam um folheto com um plano Alimentar tipo, dos presentes 12 conseguiram oralmente definir um plano com base no que lhe foi fornecido. Posteriormente à avaliação dos ganhos em saúde foi realizado registo de Enfermagem no SAPE, em ficha individual de cada utente presente.

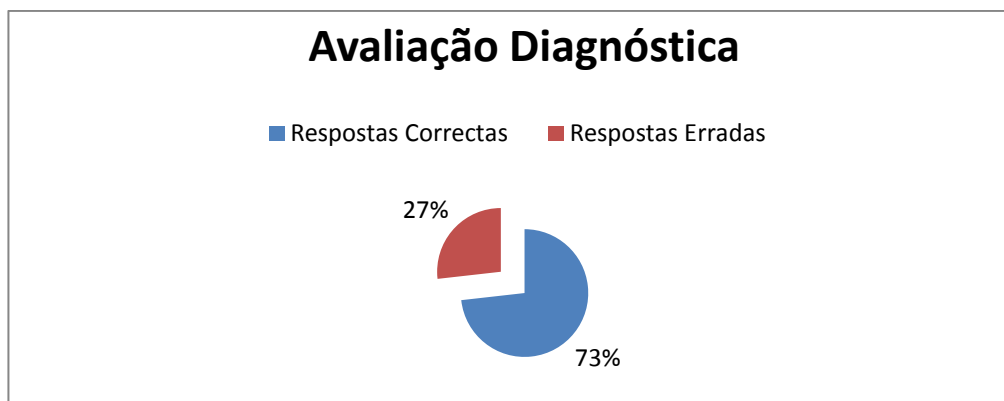
De seguida apresenta-se os resultados da avaliação diagnóstica, Quadro 2 – Contabilização das respostas à avaliação diagnóstica e Gráfico 1 - Distribuição percentual das respostas do diagnóstico e da avaliação final da sessão, Quadro 3 - Contabilização das respostas de avaliação final e Gráfico 2 - Distribuição percentual das respostas de avaliação final.

**Quadro 2 – Contabilização de respostas de Avaliação Diagnóstica**

<b>Afirmação</b>	<b>Respostas Corretas</b>	<b>Respostas Erradas</b>
<b>A1</b>	28	0
<b>A2</b>	26	2
<b>A3</b>	23	5
<b>A4</b>	25	3
<b>A5</b>	10	18
<b>A6</b>	20	8
<b>A7</b>	16	12
<b>A8</b>	16	12
<b>A9</b>	19	9
<b>A10</b>	22	6
<b>Total</b>	205	75



**Gráfico 1** - Distribuição percentual das Afirmações de avaliação diagnóstica



**Quadro 3** – Contabilização de respostas de Avaliação Final

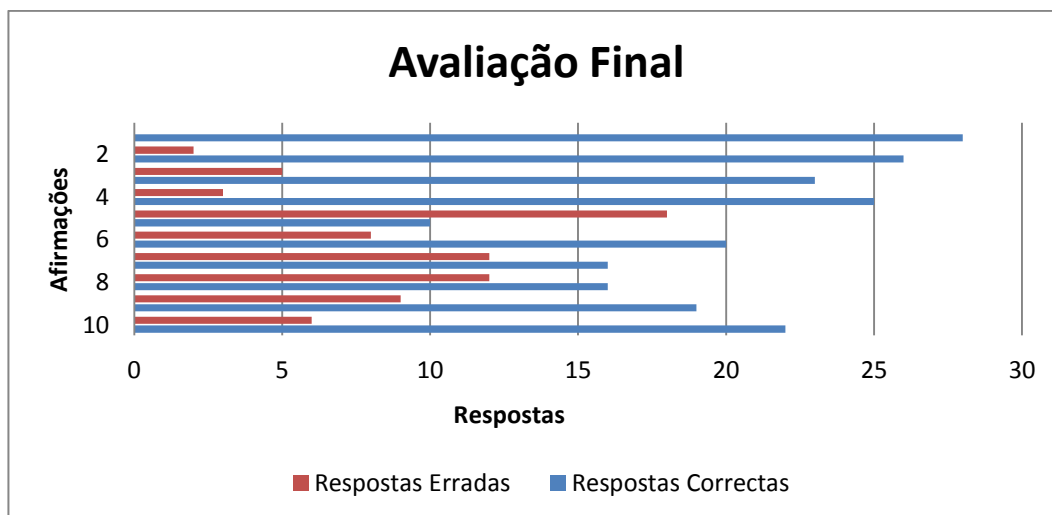
Afirmação	Respostas Corretas	Respostas Erradas
A1	28	0
A2	27	1
A3	28	0
A4	28	0
A5	28	0
A6	28	0
A7	28	0
A8	28	0
A9	24	4
A10	28	0
Total	275	5

**Gráfico 2 - Distribuição percentual das afirmações de avaliação final**



Da análise destes dados pode-se concluir que a matéria apresentada esclareceu os participantes relativamente aos conteúdos avaliados com um aumento em 26% das respostas corretas.

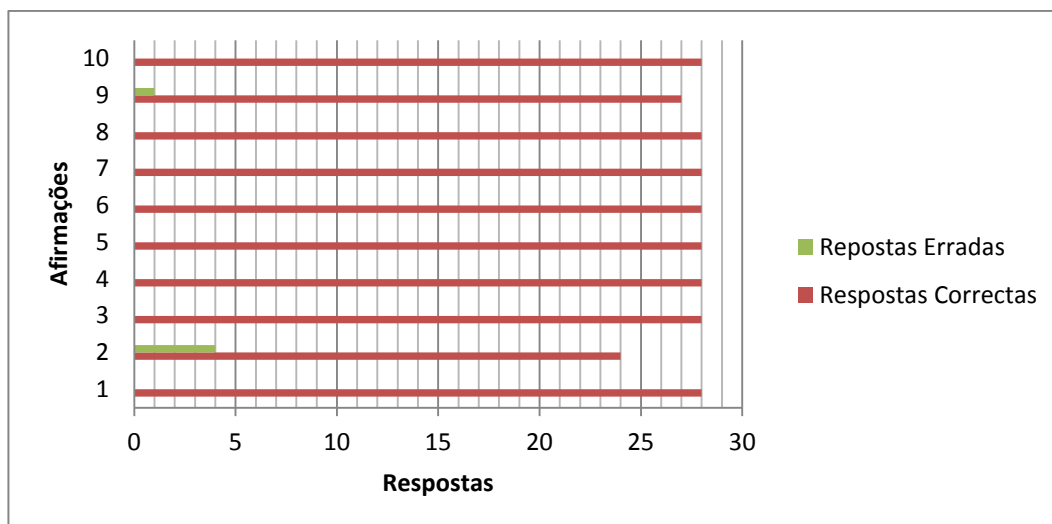
**Gráfico 3 - Distribuição numérica das respostas à avaliação diagnóstica, por Afirmação**







**Gráfico 4** – Distribuição numérica das respostas à avaliação final, por Afirmação



Ao observarmos as afirmações individualmente e comparando a diagnóstico com a final podemos verificar que apesar dos ganhos serem visíveis no entanto ainda surgiram 5 respostas erradas, o que pode-se verificar que algo se passou e não foi detetado a tempo de se tentar corrigir, e uma vez que as respostas erradas na avaliação final ocorreram no último dia de sessão, o que dificultou a perceção da lacuna.

De forma a podermos ter resultados quantitativos das sessões, apresento de seguida os indicadores de processo e de resultado.



Quadro 4 – Indicadores de Processo e de Resultado

Indicadores de Processo	Meta	Avaliação
Número de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes na sessão de educação para a Saúde _____ x 100	50%	62%
Número de utentes que confirmaram presença na AES		
Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes na sessão que reconheçam pelo menos 2 dos benefícios de uma alimentação saudável _____ x 100	80%	100%
Nº de utentes que estiveram presentes na AES		
Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que sejam capazes de enumerar o número de refeições/dia _____ x 100	80%	100%
Nº de utentes que estiveram presentes na AES		
Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes na sessão que reconheçam pelo menos 2 alimentos saudáveis _____ x 100	80%	100%
Nº de utentes que estiveram presentes na AES		
Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes na sessão que sejam capazes de referir um plano diário alimentar para diabéticos _____ x 100	80%	100%
Nº de utentes que estiveram presentes na AE		
Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes na sessão que sejam capazes de identificar o número de horas máximo de jejum noturno _____ x 100	80%	86%
Nº de utentes que estiveram presentes na AES		



Indicadores de Resultado	Meta	Avaliação
Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que adquiriram conhecimentos sobre alimentação saudável _____ x 100	60%	86%
Nº de utentes que estiveram presentes nas AEPS		
Nº de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que adquiriram conhecimentos acerca dos benefícios esperados de uma alimentação saudável _____ x 100		
Nº de utentes que estiveram presentes nas AEPS	60%	80%
Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes na sessão que adquiriram aprendizagem sobre plano alimentar diário x 100	30%	43%
Nº de utentes que estiveram presentes nas AEPS		
Nº de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que tenham conhecimento dos recursos da comunidade quando necessitem de apoio. _____ x 100	60%	95%
Nº de utentes que estiveram presentes nas AEPS		
Nº de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que passaram a adesão ao regime terapêutico alimentação <u>demonstrado</u> , presentes nas AEPS _____ x 100		
Nº de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão ao regime terapêutico alimentação não demonstrado presentes nas AEPS	80%	99%

Da observação dos indicadores, pode-se concluir que com estas AES consegui atingir as metas propostas no planeamento inicial.



Devo ainda referir que o momento do lanche se tornou muito especial e propiciador do estabelecimento de relação empática com os utentes. Foi neste momento e com mais ênfase que me apercebi da satisfação global dos utentes relativamente aos temas abordados e às formadoras das AES a que assistiram.



#### **IV. CONCLUSÃO**

Segundo o autor Krentz, J. Andrew, 2005, em 2000 a prevalência mundial da diabetes, era de 2,8%, e estima que em 2030 seja de 4,4%. Esta previsão leva-nos a que nos próximos tempos fiquemos mais despertos para este problema e tentar criar novas estratégias de intervenção de forma a tentar contrariar esta tendência. No final do meu planeamento espero ter conseguido construir as estratégias mais adequadas de forma a dar resposta às necessidades do meu público-alvo.

Apesar dos utentes quase na sua maioria dizerem que tudo sabem sobre a doença e sobre os cuidados a ter, verifica-se uma necessidade enorme em moldar comportamentos, e isso pude verificar no desenrolar das sessões. O meu trabalho ao longo de todo este processo assentou nesta ideia, na tentativa de tentar moldar alguns comportamentos errados. O que, daqueles que participaram nas sessões fui um arranque importante para que estes no futuro encarem a doença de forma diferente.

A realização deste trabalho não foi facilitada pela inexperiência na área de planeamentos e pela exigência de uma visão ao futuro, na tentativa de me imaginar naquela situação e verificar as possíveis lacunas e as necessidades de adequar as situações, o que não estando no momento real não foi fácil.

No entanto, sinto que cresci e consegui ter uma visão mais prospetiva das coisas o que me poderá facilitar as minhas atuações futuras.

Após realizar a avaliação das sessões pude perceber que as estratégias e o conteúdo que utilizei estiveram à altura da satisfação das necessidades inicialmente detetadas.



## Referências Bibliográficas

Krentz, J. Andrew, 2005. *Diabetes e doença Cardiovascular*. euromédice – Edições médicas

<http://www.medicinaealimentacao.com/?id=324&ALIMENTACAO-PARA-DIABETICOS>

TAVARES, António - *Métodos e Técnicas do Planeamento em Saúde*. 2ª edição. Lisboa: Pentaedro, 1992

<http://www.online24.pt/alimentacao-saudavel/>

Dados estatísticos sobre DM; [Em linha]; disponível em: <http://diario.iol.pt/sociedade/diabetes-estudo-doenca-portugueses-tvi24/1051833-4071.html>

DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE – Programa Nacional de prevenção e controlo da Diabetes

BRANDES, Donna.MORAIS, Howard Phillips e Editores- “*Manual de jogos educativos*”. Pág. 103

SALDANHA, Helena – “*Nutrição Clínica*” – Lidel – edições técnicas, lda – Julho 1999.



**CATÓLICA**  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO  
↳ Instituto de Ciências da Saúde

# ANEXOS



**Anexo I – Rodas dos Alimentos – Jogo Memorização**



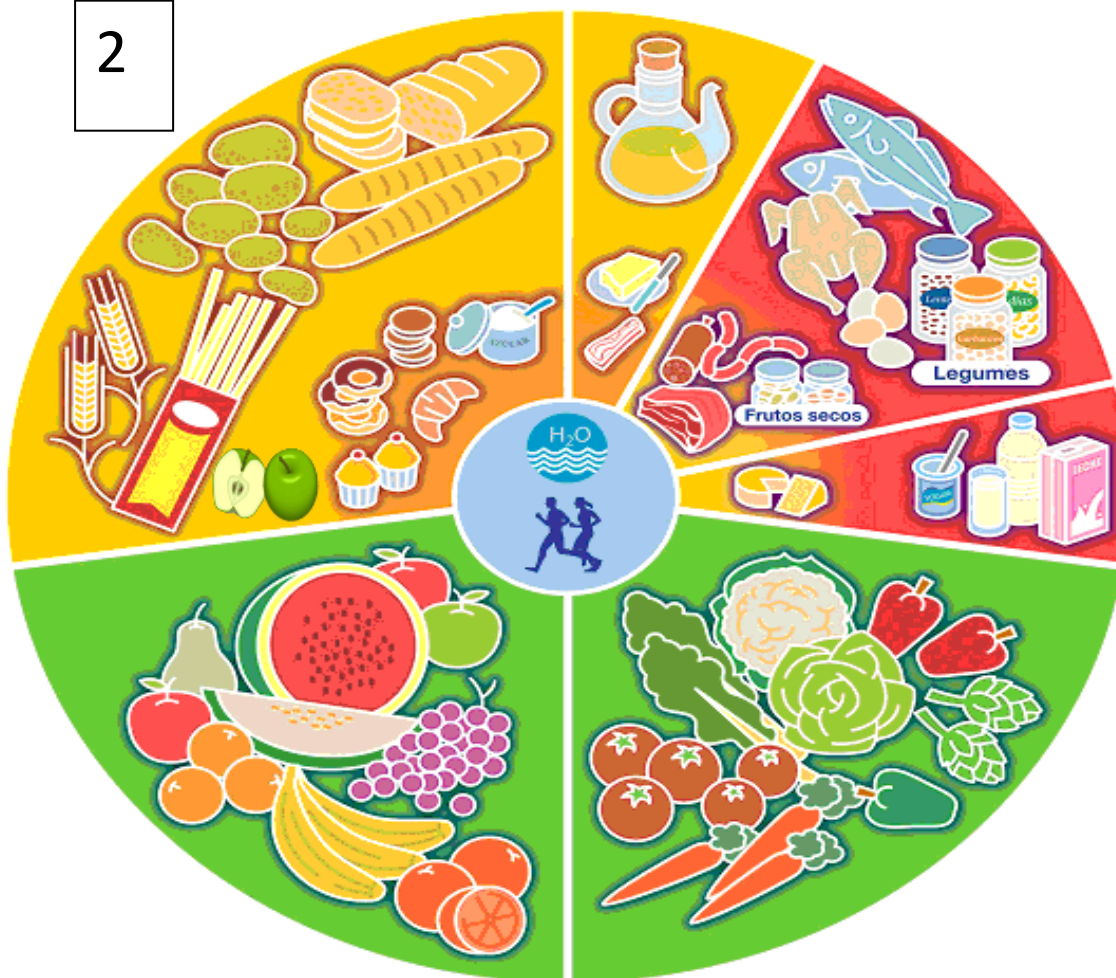




## A nova Roda dos Alimentos

SEDCA

2





3

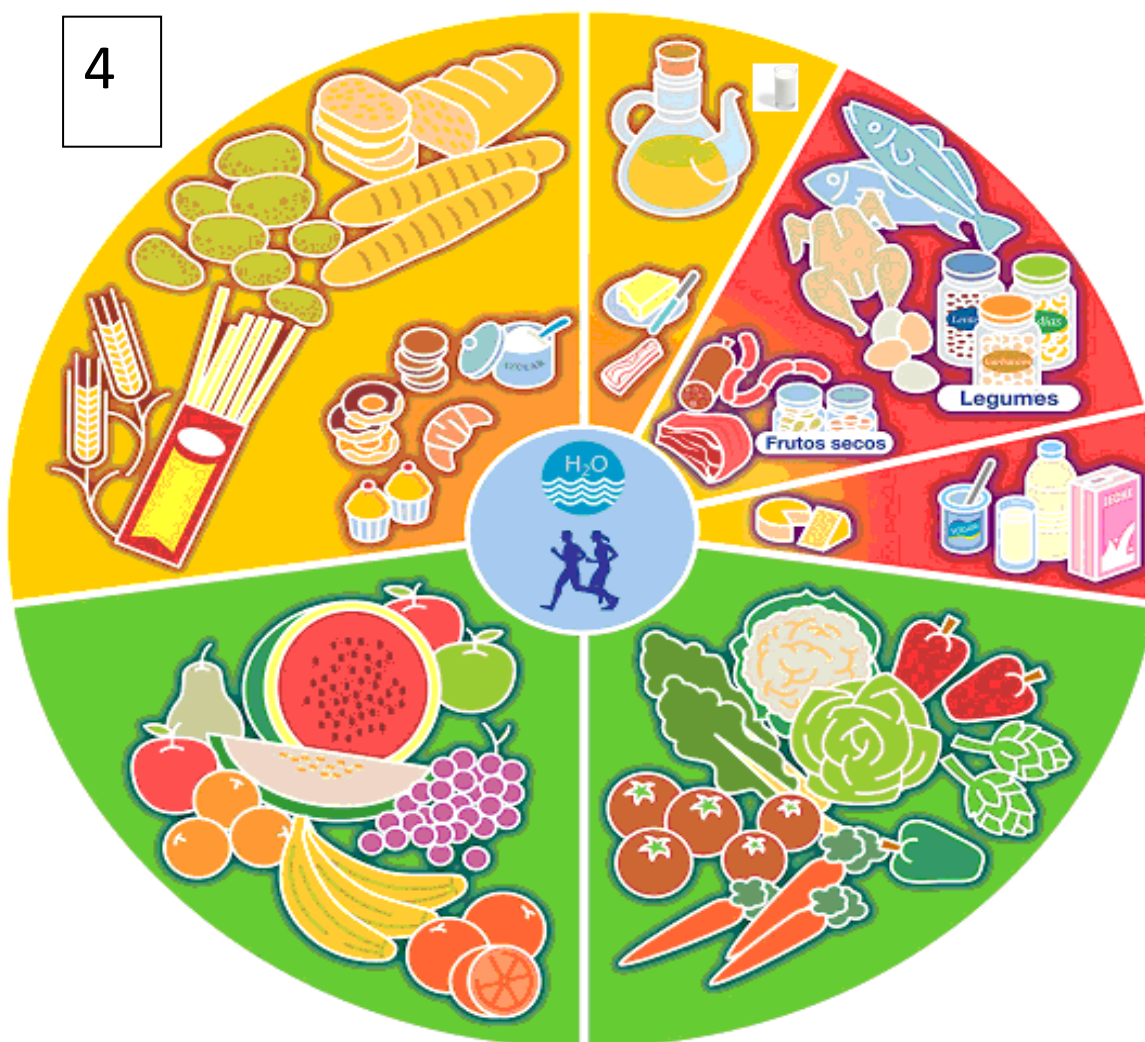




## A nova Roda dos Alimentos

SEDCA

4

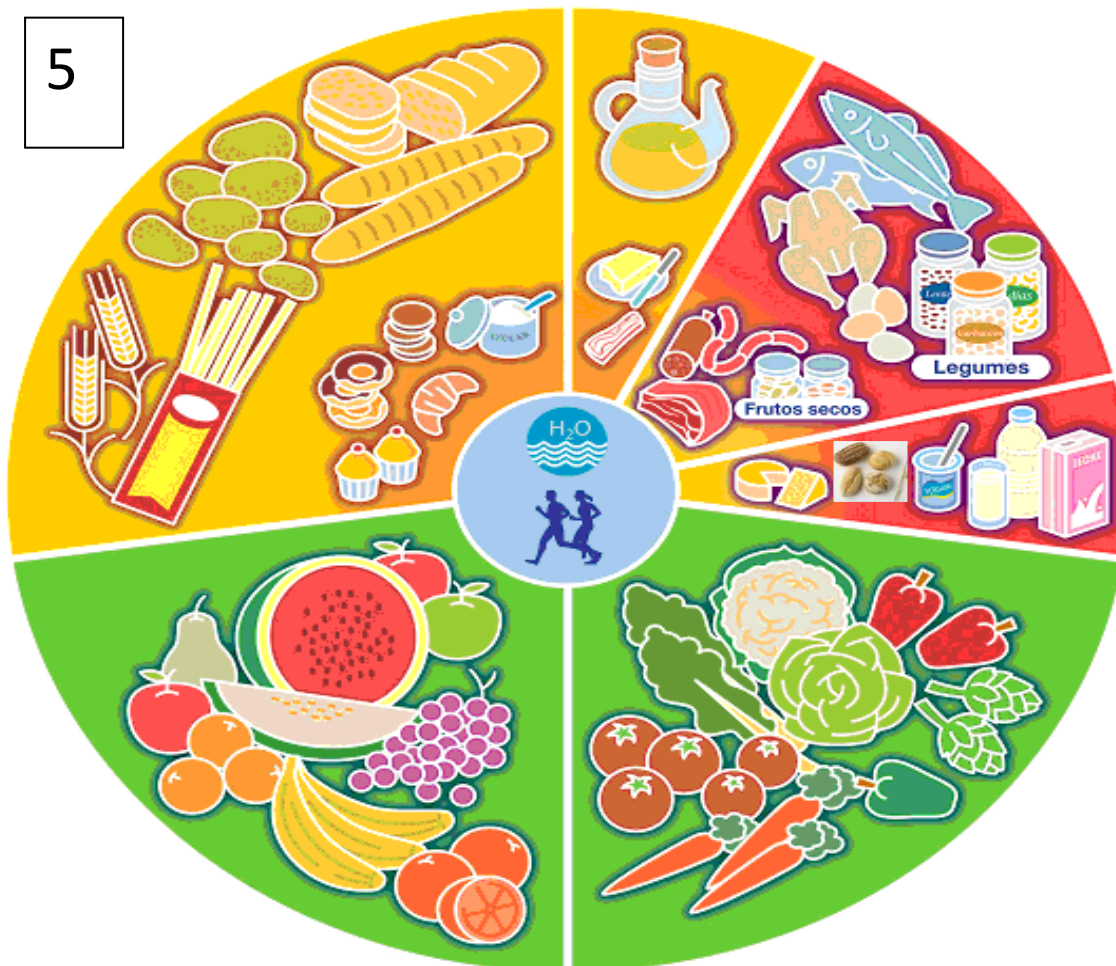




## A nova Roda dos Alimentos

SEDCA

5

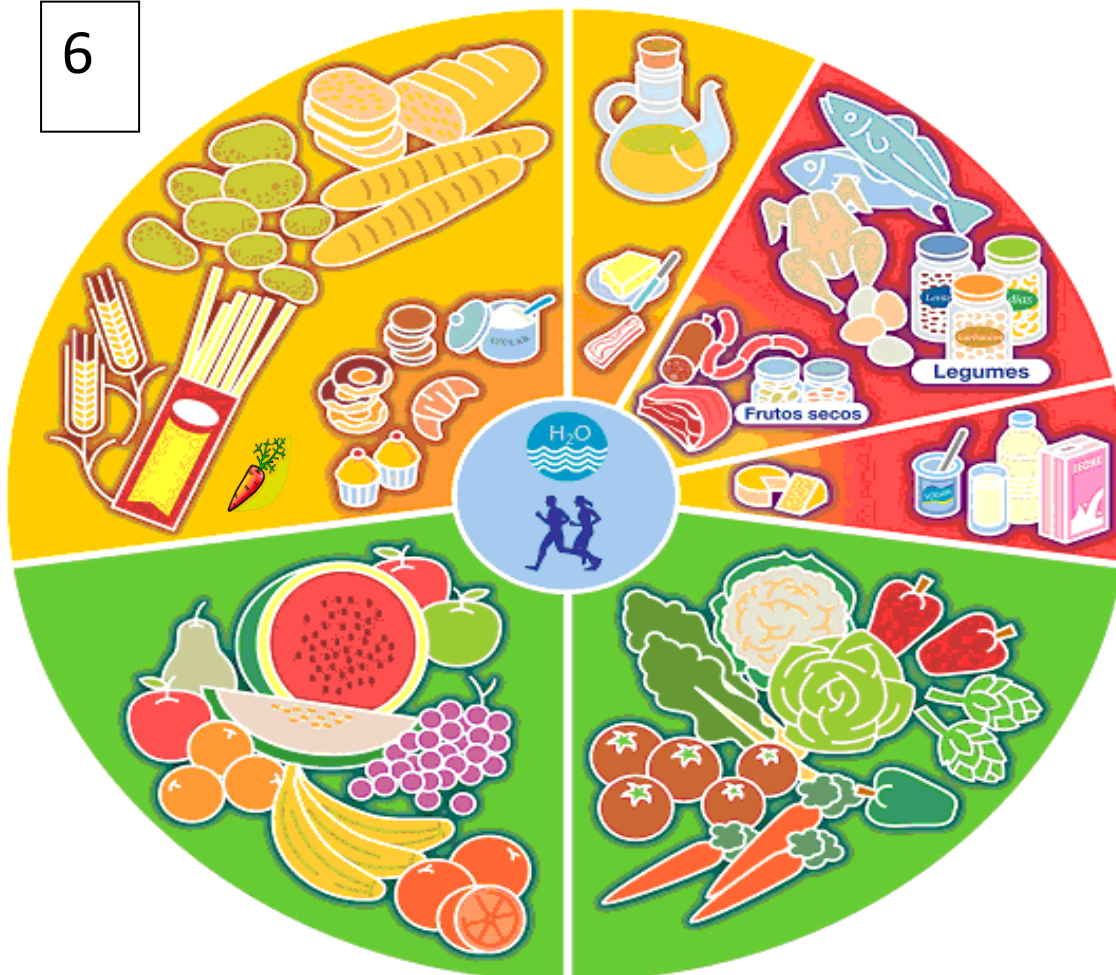




## A nova Roda dos Alimentos

SEDCA

6

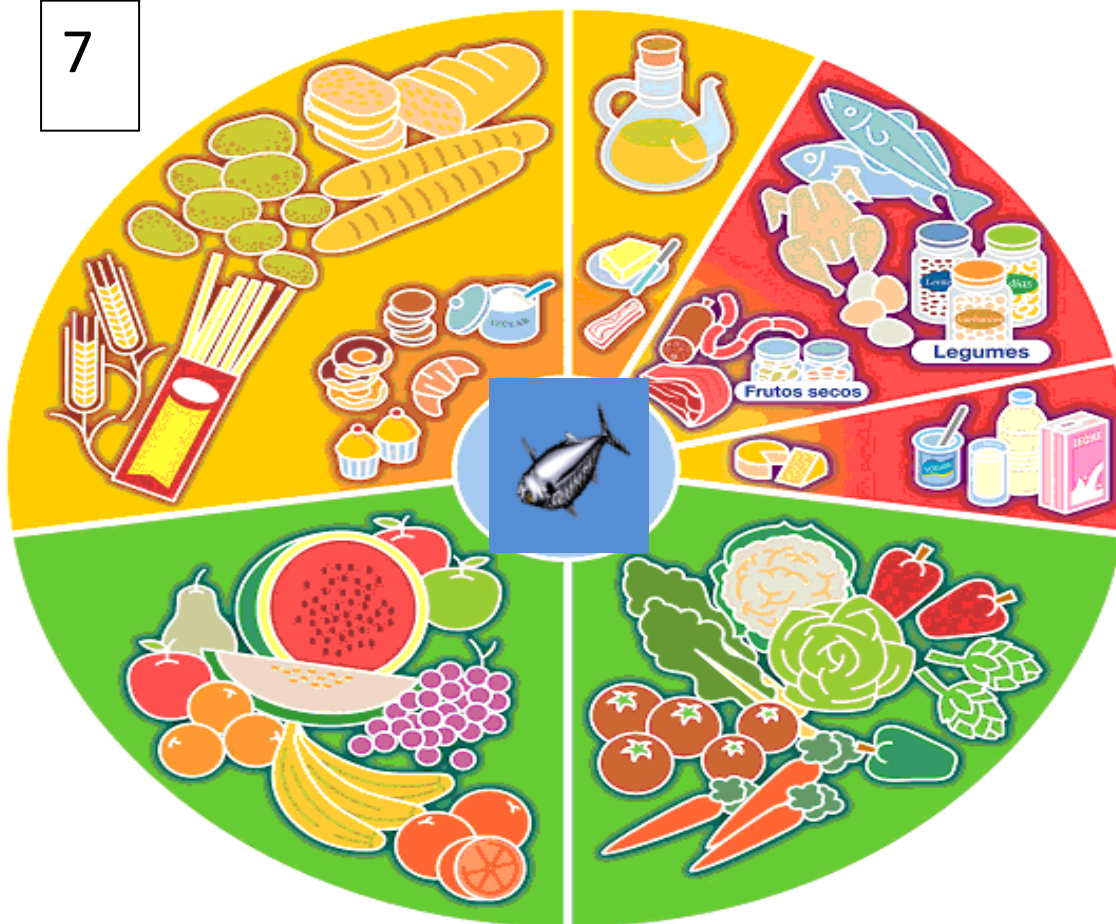




## A nova Roda dos Alimentos

SEDCA

7

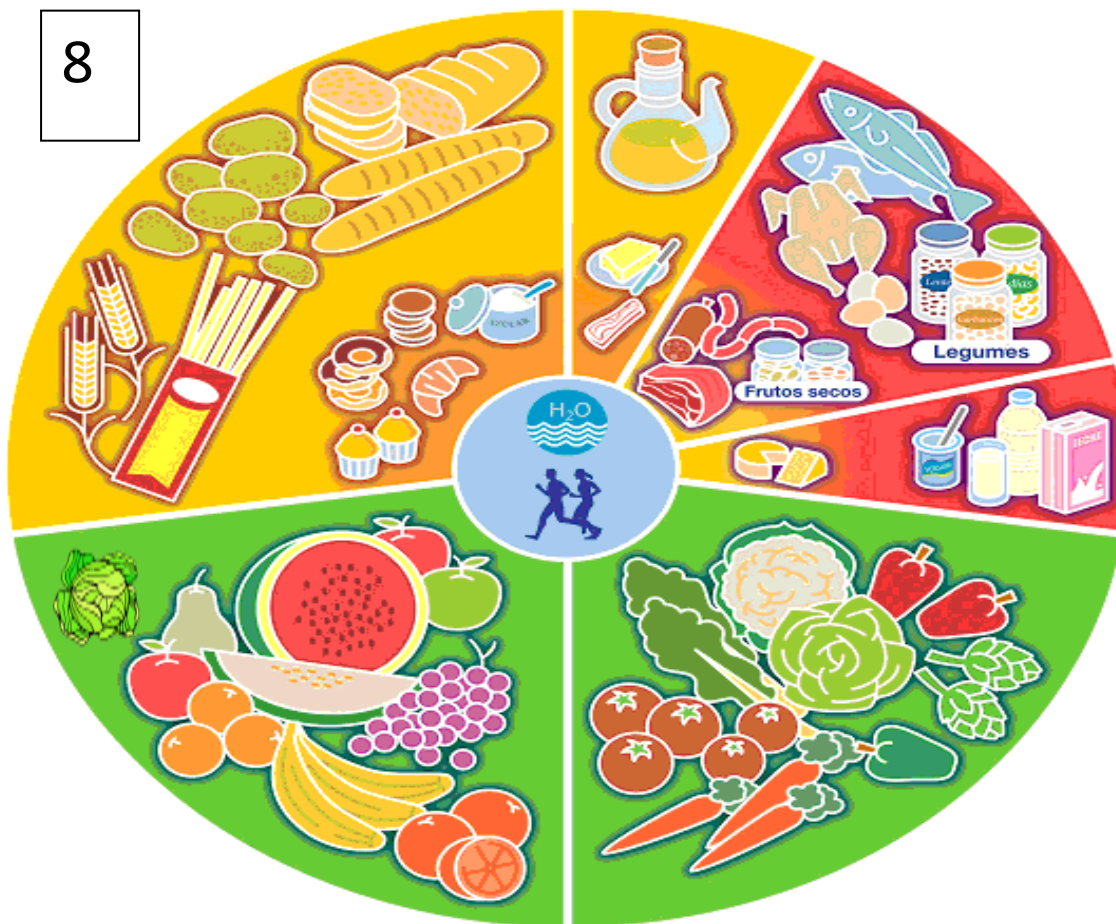




## A nova Roda dos Alimentos

SEDCA

8



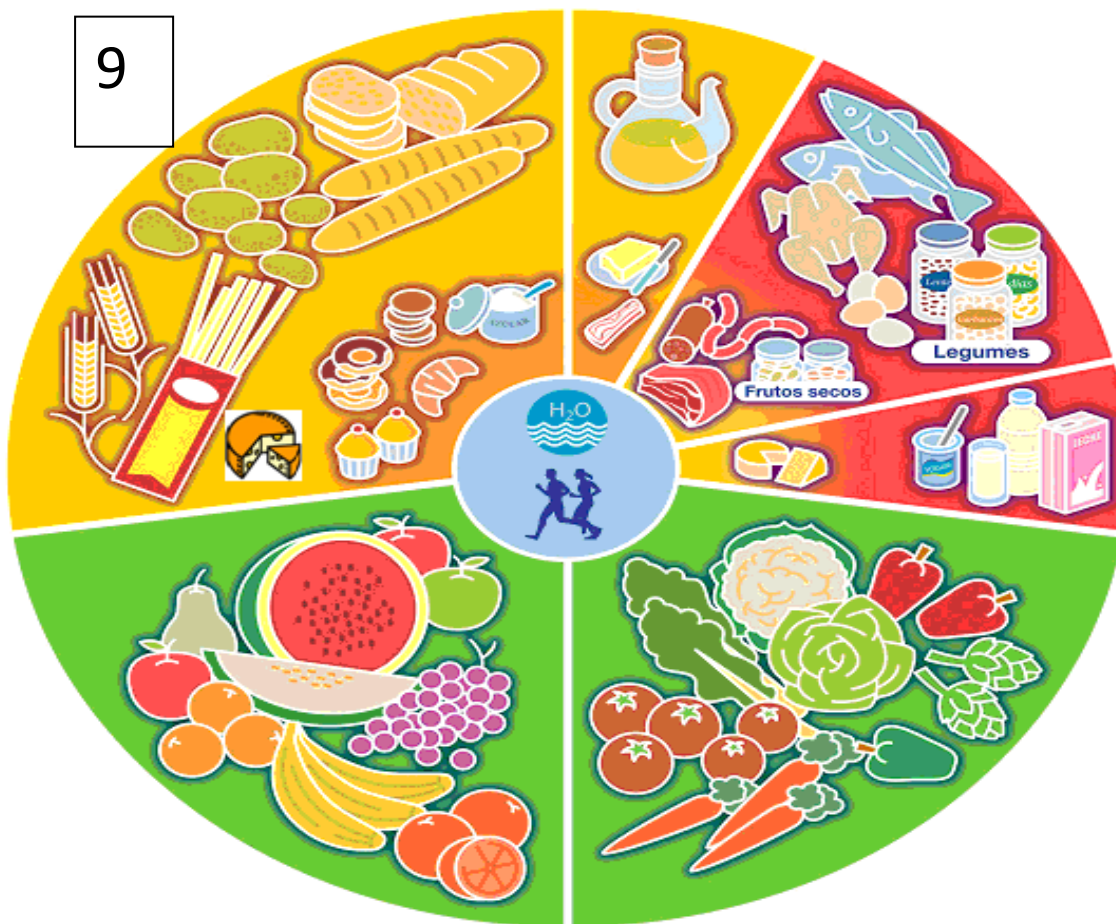




## A nova Roda dos Alimentos

SEDCA

9







**CATÓLICA**  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO  
↳ Instituto de Ciências da Saúde

**Anexo II – Plano Alimentar Diário tipo – Panfleto**



# CATÓLICA

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO

↳ Instituto de Ciências da Saúde

## Roda dos Alimentos

Aqui pode verificar a importância de cada grupo de alimentos, sendo que quanto maior for o espaço da roda, mais quantidade devemos comer.



Fonte: FCMALUP - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

Qualquer dúvida na sua alimentação, consulte o seu Enfermeiro de Família - USF Faria Guimarães

Telefone: 225574817

Fax: 225574814



**Bom Apetite!**

**Como comer bem....**

***A Alimentação é a base do tratamento da diabetes***



Enf.ª Lúcia Freitas  
Universidade Católica Portuguesa — Porto  
Curso de Mestrado em Pós-licenciatura e Especialização em Enfermagem Comunitária

## Plano diário Tipo para um indivíduo de estatura média

### Pequeno-almoço:



- ♦ 1 Copo de leite ou 1 iogurte líquido magro ou 2 iogurtes sólidos magros ou 1 fatia de queijo
- ♦ 1 Pão ou 4 tostas ou 6 bolachas Maria torrada ou 8 bolachas de água e sal redonda ou integrais ou 4 quadradas ou 5 colheres de sopa de cereais simples

### Lanche da manhã:



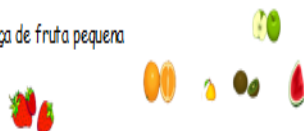
- ♦ 1 Fruta pequena
- ♦ 1 / 2 Pão ou 2 tostas ou 3 bolachas Maria torrada ou 4 bolachas de água e sal redonda ou integrais ou 2 quadradas

### Almoço:

- ♦ Sopa de legumes sem batata de preferência
- ♦ Prato:
  - ♦ 2 ovos ou carne ou peixe do tamanho da nossa palma da mão, limpo de peles e gorduras
  - ♦ Legumes / Saladas
- ♦ Adicionar uma destas hipóteses:
  - ♦ 2 Batatas do tamanho de um ovo, de preferência cozidas
  - ♦ 6 Colheres de sopa rasas de Arroz ou Massa
  - ♦ 8 Colheres de sopa de feijão ou grão
  - ♦ 10 Colheres de sopa de ervilhas ou favas
  - ♦ 1 Pão



- ♦ Sobremesa: 1 peça de fruta pequena



### Lanche da Tarde:

- ♦ 1 Copo de leite ou 1 iogurte líquido magro ou 2 iogurtes sólidos magros ou 1 fatia de queijo
- ♦ 1 Pão ou 4 tostas ou 6 bolachas Maria torrada ou 8 bolachas de água e sal redonda ou integrais ou 4 quadradas ou 5 colheres de sopa de cereais simples
- ♦ 1 Fruta pequena



### Jantar:

- ♦ 1 Sopa de legumes sem batata de preferência
- ♦ Prato:



- ♦ 2 ovos ou carne ou peixe do tamanho da nossa palma da mão, limpo de peles e gorduras (Se comeu carne ao almoço deve comer peixe ou ovo)
- ♦ Legumes / Saladas

### Adicionar uma destas hipóteses:

- ♦ 2 Batatas do tamanho de um ovo, de preferência cozidas
- ♦ 6 Colheres de sopa rasas de Arroz ou Massa
- ♦ 8 Colheres de sopa de feijão ou grão
- ♦ 10 Colheres de sopa de ervilhas ou favas
- ♦ 1 Pão



- ♦ Sobremesa: 1 peça de fruta pequena

### Ceia:

- ♦ 1 Copo de leite ou 1 iogurte líquido magro ou 2 iogurtes sólidos magros ou 1 fatia de queijo



- ♦ 1 / 2 Pão ou 2 tostas ou 3 bolachas Maria torrada ou 4 bolachas de água e sal redonda ou integrais ou 2 quadradas





### **Anexo III – Afirmações para Avaliação**

#### **Alimentação Saudável no Diabético - Avaliação**

1 – O pequeno-almoço é uma refeição pouco importante.

Verdadeiro ☐ Falso X ☒

2 – Devemos comer de 3 em 3 horas durante o dia.

Verdadeiro ☒ Falso ☐

3 – Devemos comer mais carne de vaca.

Verdadeiro ☐ Falso ☒

4 – O consumo de açúcar deve ser reduzido.

Verdadeiro ☒ Falso ☐

5 – Deve-se beber pouca água.

Verdadeiro ☐ Falso ☒

6- Os alimentos fritos são mais saudáveis.

Verdadeiro ☐ Falso ☒

7- Na refeição devemos comer mais carne do que hortaliças.

Verdadeiro ☐ Falso ☒

8- Durante a noite não deve ficar mais de 10h sem comer.

Verdadeiro ☒ Falso ☐

9 – Os sumos são a bebida ideal.

Verdadeiro ☐ Falso ☒

10 – A alimentação não influencia a diabetes.

Verdadeiro ☐ Falso ☒

Bom Trabalho!



CATÓLICA  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO  
↳ Instituto de Ciências da Saúde

**Anexo IV** – Placa de Correto e Incorreto







**Anexo V – Grelha de Avaliação Inicial e Final**

Data:

Local:

Hora:

Utente	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											



Anexo VI – Certificado de Presença

# Certificado de Presença

Certifica-se que o (a) Sr.(a)

\_\_\_\_\_ de  
esteve presente no dia \_\_\_\_\_ de  
2011, na Sessão de Educação para a  
Saúde "*Vamos Comer a Tempo e  
horas*" realizada na Unidade de Saúde  
Familiar Faria Guimarães.

Certificado por: \_\_\_\_\_

Enf.ª Licínia Freitas



**CATÓLICA**  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO  
↳ Instituto de Ciências da Saúde

“

### **Anexo III – Planeamento “ Aprenda a Mexer-se**





**CATÓLICA**  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO  
L Instituto de Ciências da Saúde

## **CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITARIA**

**2010/2012**

### **Diabéticos da USF Faria Guimarães**

***“Aprenda a Mexer-se”***

**Aluno:** Licínia Freitas

**Nº** 361610022

**Porto, Outubro de 2011**



**CATÓLICA**  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO  
L Instituto de Ciências da Saúde

## **CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITARIA**

**2010/2012**

### **Diabéticos da USF Faria Guimarães**

#### ***“Aprenda a Mexer-se”***

Planeamento de uma ação de educação para a saúde, dirigida aos diabéticos da USF Faria Guimarães, de forma a dar resposta a uma necessidade verificada no Diagnóstico de saúde realizado no módulo I de Estágio da Especialidade de Enfermagem Comunitária

Sob a Orientação da Prof. Norminda  
Magalhães e Tutor Enf.º António Festa

**De:** Licínia Freitas

**Nº** 361610022

**Porto, Outubro de 2011**



**CATÓLICA**  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO  
↳ Instituto de Ciências da Saúde

## **SIGLAS**

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

AES – Ação de Educação para a Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

USF - Unidade de Saúde Familiar





**CATÓLICA**  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO  
↳ Instituto de Ciências da Saúde

Anexo IV – Placa de Correto e incorreto

Anexo V – Certificado de Presença

Anexo VI – Slides da Sessão



## **INDICE DE QUADROS**

Quadro 1 – Dificuldades/ Estratégias.....	16
Quadro 2 – Contabilização das respostas de avaliação diagnóstica.....	18
Quadro 3 – Contabilização das respostas de avaliação final.....	19
Quadro 4 – Indicadores de Processo e de Resultado.....	22



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição percentual das respostas de avaliação Diagnóstica.....	19
Gráfico 2 – Distribuição percentual das respostas de avaliação Final.....	20
Gráfico 3 – Avaliação Diagnóstica pergunta a pergunta.....	20
Gráfico 4 – Avaliação Final pergunta a pergunta.....	21
Gráfico 5 – Número de utentes que participaram na aula prática de exercícios.....	22



## INTRODUÇÃO

A elaboração deste trabalho surge na sequência de um conjunto de ações desenvolvidas no I Módulo de Estágio onde realizei em conjunto com a aluna Márcia Ribeiro um Diagnóstico de Saúde na população de diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães, tendo encontrado algumas prioridades com necessidades de intervenção, na área da Diabetes.

O meu trabalho será estruturado na área do Exercício Físico para o utente Diabético.

A Diabetes é vista como um grave problema de saúde Pública a nível mundial, não só pela sua crescente incidência, como também pela elevada morbilidade e mortalidade associadas.

Estima-se que, em Portugal, com os atuais critérios de diagnóstico, consignados no Programa Nacional de Controlo da Diabetes *Mellitus*, (Direção Geral de Saúde, revisão/1995, 11, 12), existam entre 300 000 a 500 000 diabéticos, correspondendo a uma prevalência de 3-5%, dos quais 10-12% são doentes do tipo I (insulinodependentes).

O Programa Nacional do Controlo da Diabetes *Mellitus* foi criado em 1974, sendo posteriormente reformulado e revisto, tendo como principal objetivo reduzir ou atrasar o aparecimento das principais complicações da doença, contribuindo para a redução do número de anos de vida perdidos por complicações da diabetes, tais como as amputações não traumáticas acima dos tornozelos.

Desta forma torna-se necessário intervir na prevenção das complicações futuras a que os diabéticos estão sujeitos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o sedentarismo é responsável por cerca de dois milhões de mortes anuais, ao nível mundial. Onde a principal causa de morte são as doenças crónicas não transmissíveis, como o cancro, doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e doença mental, de incapacidade e perda de qualidade de vida, sobretudo, nos países desenvolvidos. Para prevenir estas doenças, recomenda-se um estilo de vida saudável, que inclui a atividade física regular.

Sabe-se ainda que a Direcção-Geral da Saúde apresenta um plano de educação para a saúde promovendo a qualidade de vida em qualquer idade ao nível da atividade física. Ao nível local, as câmaras municipais têm um papel a desempenhar. A estas cabe-lhes a função





de criar estruturas físicas nas zonas urbanas de forma a facilitar a prática de exercício físico em segurança.

Ao elaborar este trabalho pretendo atingir os seguintes objetivos:

- Refletir sobre a importância da elaboração de um planeamento de uma AES;
- Elaborar um planeamento que funcionará como guia orientador para a preparação de uma AES;
- Desenvolver competências na área do planeamento de uma AES;
- Abordar o tema de modo criativo e original;
- Formular objetivos o mais adequados possíveis;
- Adequar as estratégias à população - alvo;
- Dar resposta a uma exigência curricular;
  
- Adquirir competências para a realização de um planeamento;
  
- Desenvolver competências para encontrar as melhores formas de dar resposta às necessidades detetadas;

Este trabalho seguirá uma metodologia descritiva, dividindo-se em quatro capítulos principais. Começará pelo planeamento onde se fará referência à escolha do tema, à população a que será aplicado, bem como aos objetivos educacionais e operacionais-meta, à Seleção e organização de conteúdos, à Seleção e organização de estratégias de ensino/aprendizagem, e ainda à programação da atividade. Seguidamente aparece a Execução e Avaliação e finalmente serão apresentadas algumas considerações finais.



## I – PLANEAMENTO

O planeamento é um processo dinâmico e contínuo, segue uma ordem de prioridades previamente estabelecidas, com atitude futurista, daí que, planear serve para que as nossas condutas sejam mais coerente e mais assertivas. (Tavares, 1992).

Seguidamente será feita uma breve abordagem à temática Exercício Físico, assim como o descrever das atividades e estratégias a desenvolver.

### 3. Análise da situação

Tendo por base o programa de controlo da Diabetes Mellitus, e os dados obtidos no Diagnóstico feito com os utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães, acerca do regime terapêutico, nomeadamente no conhecimento sobre atividade física, verificou-se a necessidade de intervir e desenvolver algumas atividades com a finalidade de promover o auto controlo da diabetes mellitus, e intervir a nível da prevenção de complicações.

Fazendo uma análise mais aprofundada e definidas as prioridades após o nosso Diagnóstico seguindo os critérios de Halon para definição das prioridades detetadas, constatou-se que o Exercício Físico era uma necessidade sentida.

Deste modo decidi realizar uma sessão de Educação para a saúde subordinada ao tema “*Aprenda a Mexer-se*”, onde farei uma breve abordagem aos benefícios do exercício e darei exemplos práticos para que os utentes possam realizar em casa.

Estudos comprovam que a prática de exercício físico ajudam a controlar a hemoglobina glicosilada e aumento da massa muscular.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a prática de exercício físico por pelo menos 150 minutos por semana, ou seja, no mínimo 30 minutos ao dia.

Segundo o estudo de Nora Mercuri e Viviana Arrechea, os benefícios da atividade física a curto, médio e longo prazo são:

- Aumenta o consumo da glicose pelo organismo
- Diminui a concentração basal e pós - prandial da insulina.
- Aumenta a resposta dos tecidos à insulina.

- Melhora os níveis da hemoglobina glicosilada.
- Melhora o perfil lipídico:
- Diminui os triglicerídeos.
- Aumenta a concentração de HDL-colesterol.
- Diminui levemente a concentração de LDL-colesterol.
- Contribui para a diminuição da Tensão Arterial.
- Favorece a redução do peso corporal.
- Diminui a massa total de gordura.
- Preserva e aumenta a massa muscular.
- Melhora o funcionamento do sistema cardiovascular.
- Aumenta a força e elasticidade muscular.
- Promove uma sensação de bem-estar e melhora a qualidade de vida.

Dentre os benefícios a curto prazo, o aumento do consumo de glicose como combustível por parte do músculo em atividade, contribui para o controle da glicemia.

#### **4. Formulação de objetivos**

##### **A – Objetivos**

###### **Geral**

Aumentar o número de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/ Exercício Físico não demonstrado, passem a demonstrado, até 26 de Novembro de 2011

Demonstrar aos utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/ Exercício Físico não demonstrado, algumas formas de praticar exercício em sua casa, até 26 de Novembro de 2011

### **Específicos**

Promover a adesão dos utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/ exercício Físico não demonstrado às AEPS.

Instruir os utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/ exercício Físico não demonstrado acerca de alguns exercícios de aquecimento.

Instruir os utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/ exercício Físico não demonstrado acerca de alguns exercícios de alongamento.

Ensinar os Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/ exercício Físico não demonstrado sobre os benefícios de uma prática de exercício físico.

Apresentar aos Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão ao regime terapêutico/ exercício Físico não demonstrado, um conjunto de exercícios que o utente possa desenvolver em casa.

Programar uma aula de Exercícios tipo para os utentes inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico / Exercício Físico não demonstrado.

### **B – Objetivos Operacionais / metas**

Que pelo menos 50% dos utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/ exercício Físico não demonstrado estejam presentes nas AEPS.

Que pelo menos 70% dos utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/ exercício Físico não demonstrado sejam capazes de realizar 4 exercícios de aquecimento.

Que pelo menos 70% dos utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão ao regime terapêutico/ exercício Físico não demonstrado sejam capazes de realizar 2 exercícios de alongamento.

Que pelo menos 60 % dos utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que apresentam adesão ao regime terapêutico/ exercício Físico não demonstrado conheçam os benefícios de uma prática de exercício físico.

Que pelo menos 60 % dos utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que apresentam adesão ao regime terapêutico/ exercício Físico não demonstrado, tenham conhecimento do conjunto de exercícios que o utente pode desenvolver em casa.

Que pelo menos 15 % dos utentes inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que apresentam adesão ao regime terapêutico / Exercício Físico não demonstrado, compareça à aula de exercícios.

Que pelo menos 50% dos utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que apresentam adesão ao regime terapêutico/ Exercício Físico não demonstrado, passem a demonstrado.

### **3 – Seleção e Organização de Conteúdos**

Os conteúdos analisados na sessão serão os seguintes:

- Objetivos da apresentação
- Abordagem geral do tema
- Apresentação dos Benefícios da prática de Exercício Físico
- Apresentação das consequências da não prática de Exercício Físico
- Precauções a ter antes de praticar exercício Físico

- Aula prática de Exercícios de aquecimento e Alongamentos
- Conclusões
- Avaliação

#### **4 – Seleção de Estratégias de Ensino / Aprendizagem**

De forma a não tornar a minha sessão muito maçadora e uma vez que o meu público alvo se encontra na faixa etária dos 70 / 75 anos, utilizarei uma linguagem clara e objetiva.

Na apresentação da sessão referida, irei utilizar o método expositivo e demonstrativo com o auxílio do projetor multimédia, seguida de aula prática de exercícios de aquecimento e de alongamentos, de forma a demonstrar que cada um em suas casas pode praticar alguns exercícios, benéficos à sua condição de saúde. Fornecerei ainda um panfleto (anexo I) com os exercícios de aquecimento e de alongamentos para poderem posteriormente realizar em casa.

No final da sessão irei entregar um Certificado de presença (anexo V) a cada formando.

#### **5 – Plano da Sessão**

<b>Formadora:</b> Licínia Freitas  <b>Tema:</b> Diabetes – “Aprenda a Mexer-se”  <b>Grupo – alvo:</b> Diabéticos que responderam ao formulário do Mód. I – Diagnóstico de Saúde, com conhecimento e/ou adesão não demonstrados sobre regime terapêutico Exercício Físico (que confirmaram participação na sessão).  <b>Data / Hora:</b> 7 e 10 de Novembro de 2011 às 09:30 e dia 9 de Novembro às 15h  <b>Local:</b> USF Faria Guimarães  <b>Duração:</b> 40 minutos		<b>Geral</b>  - Promover a adesão ao Exercício Físico dos utentes diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com Adesão ao Exercício físico não demonstrado  <b>Específicos</b>  - Identificar pelo menos 2 dos benefícios da prática de Exercício Físico;  - Realizar pelo menos 4 exercícios de aquecimento;  - Identificar 3 malefícios da não prática de Exercício físico  - Demonstrar 2 exercícios de alongamentos;	
Fases/ tempo	Conteúdo	Metodologia	Avaliação
<b>Introdução</b>  10 Minutos	-Apresentação do formador e do tema a abordar.  -Verificação dos conhecimentos dos formandos.	-Exposição oral, com utilização do método afirmativo / participativo, recorrendo ao auxílio do projetor multimédia e o PowerPoint	-Apresentação de algumas afirmações (anexo II) para os formandos responderem correto ou incorretos os conhecimentos dos formandos, com registo em grelha  -Avaliação diagnóstica
<b>Desenvolvimento</b>  20 Minutos	- Objetivos da apresentação  - Abordagem geral do tema  - Apresentação dos Benefícios da prática de Exercício Físico  - Apresentação das consequências da não prática de Exercício Físico  - Precauções a ter antes de praticar exercício Físico  - Aula prática de Exercícios de aquecimento e Alongamentos	- Exposição oral, com exposição do método afirmativo / participativo  -Projetor multimédia  -Utilização do PowerPoint.  -Fornecido panfleto com plano de exercícios de aquecimento e alongamento para poder realizar em casa  - Aula prática com exercícios de aquecimento e de alongamentos	-Registo de quem consegue realizar os exercícios e os alongamentos (Anexo III – Q 11)
<b>Conclusão</b>  10 Minutos	-Síntese dos conteúdos  -Relembrar os pontos-chave do tema  -Abertura à participação e esclarecimento de dúvidas  - Avaliação	-Incentivo ao diálogo.	-Avaliação Final  -Aplicação de mini teste oral, com registo em grelha

## 6. Seleção e organização das estratégias de avaliação

A avaliação da sessão consiste na apresentação de 10 afirmações onde cada formando terá de mostrar uma placa verde (Anexo IV) quando concorda com a mesma e uma placa vermelha quando não concorda, placa que será apresentada e explicada no início da sessão. A minha colega de estágio irá registar em grelha, as respostas de cada formando. No final serão comparadas as respostas finais com os conhecimentos iniciais de forma a observar os ganhos em saúde. A avaliação da prática será feita pela observação direta no decorrer dos exercícios e registada no final.

A avaliação quantitativa da sessão será verificada através dos indicadores de processo e de resultado que a seguir apresento:

### **Indicadores de Processo**

Nº de utentes diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes na AEPS x 100

Nº de utentes que confirmaram presença na AEPS

Nº de utentes diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes capazes de realizar 4 exercícios de aquecimento x 100

Nº de utentes presentes na AEPS

Nº de utentes diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes na sessão capazes de demonstrar 2 exercícios de alongamento x 100

Nº de utentes presentes nas AEPS

### **Indicadores de Resultado**



Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que conheceram os benefícios de uma prática de exercício físico.....x100

Nº de utentes presentes nas AEPS

Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que tenham adquirido conhecimento acerca do conjunto de exercícios que o utente pode desenvolver em casa.....x100

Nº de utentes presentes nas AEPS

Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que compareceram à aula de exercícios.....x 100

Nº de utentes convocados para a aula

Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães e presentes nas AEPS que apresentam adesão ao regime terapêutico/ Exercício Físico não demonstrado e que passaram a demonstrado..... x 100

Nº de utentes presentes nas AEPS com adesão ao regime terapêutico /Exercício Físico não demonstrado

## **II. Execução**

No decorrer das sessões foram encontradas algumas dificuldades que serão apresentadas de seguida, assim como as estratégias posteriormente adotadas.

**Quadro 1 – Dificuldades Sentidas / Estratégias**

<b>Dificuldades Sentidas</b>	<b>Estratégia</b>
1. Défice da acuidade visual	1. Foi necessário ler as perguntas do questionário diagnóstico e do final
2. Afirmações	2. As perguntas formuladas inicialmente foram alteradas para afirmações de forma a simplificar a compreensão uma vez que os utentes não conseguiam perceber as perguntas formuladas na negativa ou duplamente negativa.
3. Espaço Físico	3. Pelo espaço físico que era reduzido, houve necessidade de realizar mais um dia de sessão.
4. Programação da sessão	4. Uma vez que o período de estágio foi muito reduzido, eu e a minha colega de estágio resolvemos convocar os utentes a se deslocarem à USF uma só vez e juntas apresentamos as sessões que tínhamos preparado (tentamos convocar de forma a agrupar pessoas com défice de conhecimento nas áreas de cada uma de nós).
5. Incentivo à participação	5. A forma que encontramos para cativar mais os utentes a participar nas sessões foi informá-los que no intervalo da sessão iríamos oferecer um lanche com chá, café, bolachas e uma fruta.
6. Espaço Físico	6. Pelo facto do espaço físico ser limitado foi necessário programar mais um dia para a realização da sessão de forma a poder convocar todos os utentes, e como as sessões foram realizadas em conjunto com a colega de estágio, o espaço por vezes tornou-se reduzido.

7.Rastreio recente	7. Ao telefonar aos utentes para os utentes, verificamos que acerca de umas semanas atrás ouve um rastreio visual para os Diabéticos de Paranhos, com o intuito de fazer publicidade a alguns produtos, e desta forma os utentes sentiam-se enganados, não confiando muito no que lhe dizíamos, então aconselhávamos a ligar para o seu enfermeiro de família a confirmar.
8.Custos das sessões	8. Uma dificuldade sentida foi conseguir patrocínios para os lanches das sessões. Visto à conjuntura actual não foi concebido nenhum patrocínio, então, em conjunto com a colega de estágio dividimos as despesas do lanche.

### III. Avaliação

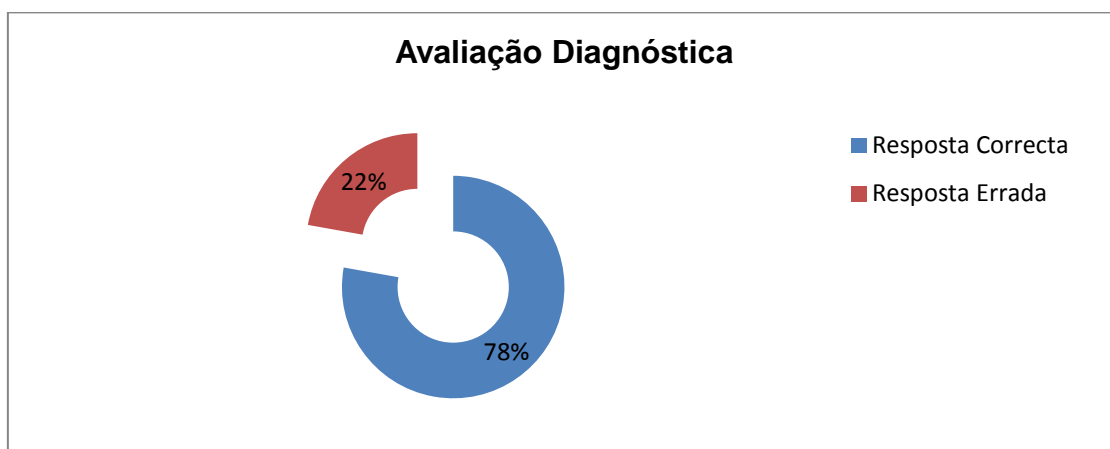
Da minha população alvo (utentes com Adesão ao regime terapêutico exercício físico não demonstrado), tive presentes nas três sessões um total de 32 formandos, destes 28 aderiram à prática de exercícios.

De seguida apresento os resultados da minha avaliação diagnóstica, Quadro 2 – Contabilização das respostas da avaliação diagnóstica e Gráfico 1 – Distribuição percentual das respostas de avaliação diagnóstica, e da avaliação no final da sessão, Quadro 3 – Contabilização das respostas de avaliação final e Gráfico 2 – Distribuição percentual das respostas de avaliação final.

**Quadro 2** – Contabilização das respostas de avaliação diagnóstica

Afirmação	Respostas Correctas	Respostas Erradas
A1	32	0
A2	30	2
A3	22	10
A4	19	13
A5	20	12
A6	22	10
A7	28	4
A8	25	7
A9	28	4
A10	23	9
Total	249	71

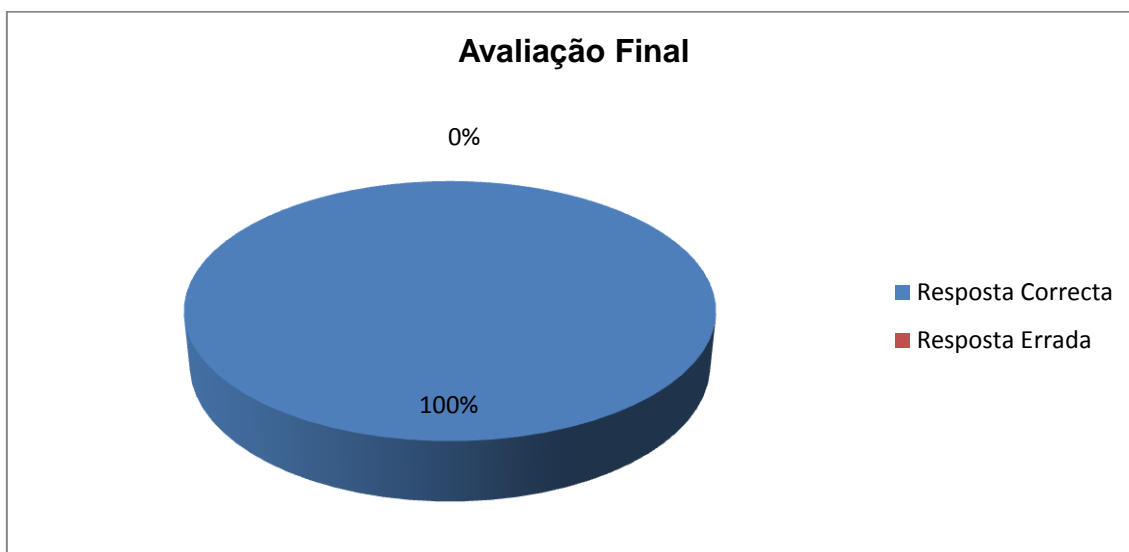
**Gráfico 1** – Distribuição percentual das respostas de avaliação diagnóstica



**Quadro 3** – Contabilização das respostas de avaliação final

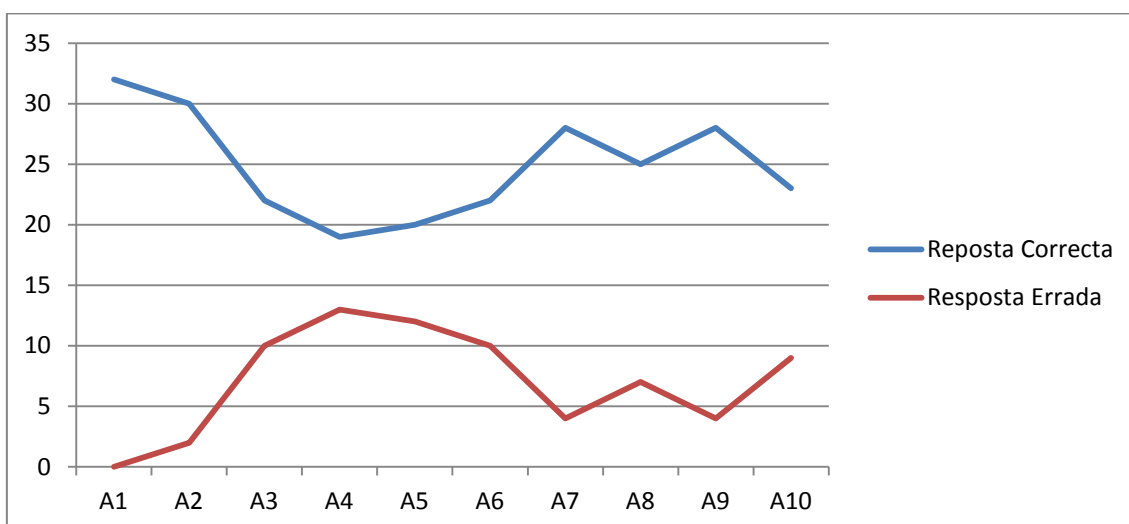
Afirmção	Respostas Corretas	Respostas Erradas
A1	32	0
A2	32	0
A3	32	0
A4	32	0
A5	32	0
A6	32	0
A7	32	0
A8	32	0
A9	32	0
A10	32	0
Total	320	0

**Gráfico 2** – Distribuição percentual das respostas de avaliação final.



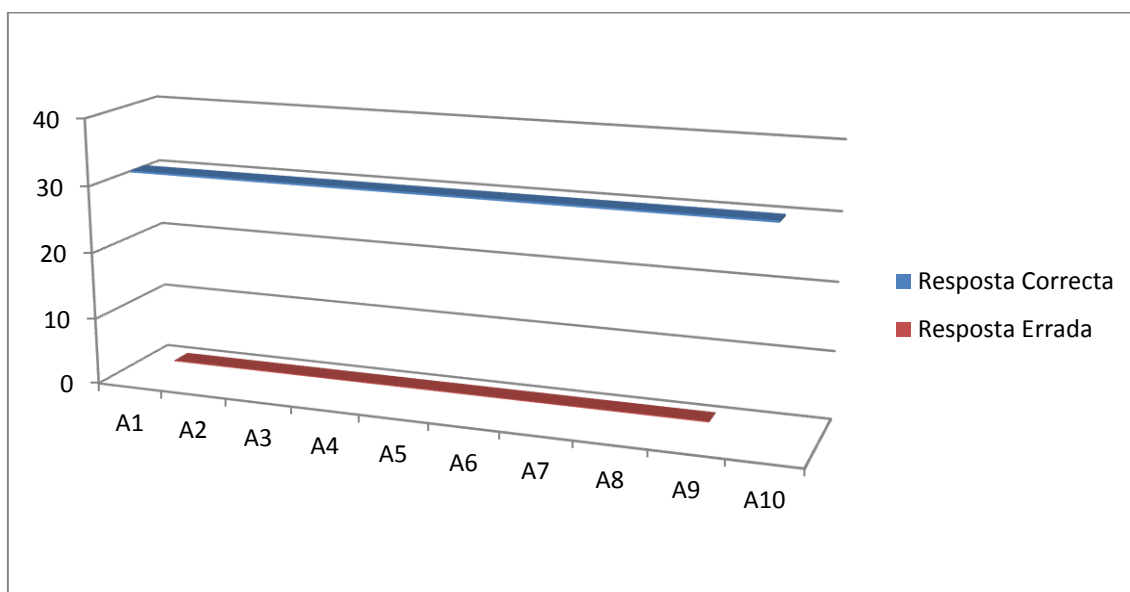
Ao observar os gráficos percentuais pode-se verificar que houve um aumento de 22% de respostas corretas, obtendo-se um resultado final de 100%. Pode-se assim dizer que os conteúdos abordados durante a sessão foram suficientemente claros e adequados, o que permitiu que todos captassem a informação transmitida.

**Gráfico 3** – Avaliação Diagnóstica, pergunta a pergunta



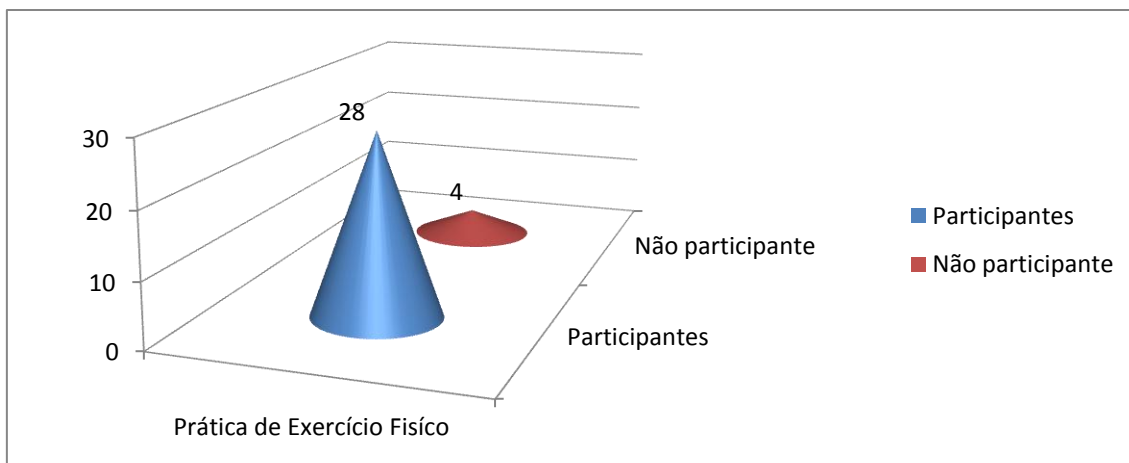
Da observação do gráfico pode-se verificar que entre as afirmações 3 e 6 foi onde se verificou maior défice de conhecimento, são elas, afirmações acerca de alguns princípios a ter em conta na prática de exercício físico enquanto diabético.

**Gráfico 4** – Avaliação Final, pergunta a pergunta



No final da sessão, observando o gráfico a cima, pode-se verificar que as perguntas onde havia maior défice de conhecimentos foram colmatadas, verificando-se desta forma ganhos em saúde, uma vez que o conhecimento acerca da prática de exercício físico passou de não demonstrado a demonstrado.

**Gráfico 5** – Número de utentes que participaram na aula prática de exercícios



Este registo foi feito no final da prática dos exercícios, podendo-se verificar que numa população de 32 utentes apenas 4 não participaram.

De forma a podermos ter resultados quantitativos das sessões, apresento de seguida os indicadores de processo e de resultado.

#### Quadro 4 – Indicadores de Processo e de Resultado

Indicadores de Processo	Meta	Avaliação
-------------------------	------	-----------



Nº de utentes diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães <u>presentes na AEPS</u> _____ x 100 Nº de utentes que confirmaram presença na AEPS	50%	53%
Nº de utentes diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães <u>presentes capazes de realizar 4 exercícios de aquecimento</u> _____ x 100 Nº de utentes presentes na AEPS	70%	88%
Nº de utentes diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes na sessão capazes de demonstrar 2 exercícios de <u>alongamento</u> _____ x 100 Nº de utentes presentes nas AEPS	70%	88%
<b>Indicadores de Resultado</b>	<b>Meta</b>	<b>Avaliação</b>
Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que conheceram os benefícios de uma prática <u>de exercício físico</u> _____ .x100 Nº de utentes presentes nas AEPS	60%	100%
Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães presentes nas AEPS que tenham adquirido conhecimento acerca do <u>conjunto de exercícios que o utente pode desenvolver em casa</u> x100 Nº de utentes presentes nas AEPS	60%	100%
Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães <u>presentes nas AEPS que compareceram à aula de exercícios</u> _____ .x100 Nº de utentes convocados para a aula	70%	88%
Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães e presentes nas AEPS que apresentam adesão ao regime terapêutico/ Exercício Físico não demonstrado e que passaram a demonstrado _____ x 100 Nº de utentes presentes nas AEPS com adesão ao regime terapêutico /Exercício Físico não demonstrado	50%	100%

Da observação dos indicadores, pode-se concluir que com estas AES foi possível atingir as metas propostas no planeamento inicial

No final da prática de exercícios, e já bastante “coradinhos”, foi possível verificar-se a satisfação dos utentes, ao dialogar e esclarecer algumas dúvidas individuais.

## VI. Conclusão

A diabetes apesar de ser um tema já muito abordado merece todo o trabalho de intervenção uma vez que as tendências atuais são o aumento do número de diabéticos por diversos fatores que advém da sociedade atual.

Sintetizando, a atividade física traduz-se em inúmeros benefícios para a saúde como a redução e prevenção da enumeras patologias assim como, a morte prematura, doenças cardiovasculares, diabetes Mellitus, hipertensão. Promovendo também o bem-estar psicológico e a qualidade de vida dos indivíduos. Dai que a aposta no incentivo à prática de exercício por menor que seja a sua atividade é sempre uma mais valia para ajudar a controlar a Diabetes e a evitar complicações futuras.

No trabalho que desenvolvi no decorrer das minhas sessões, sinto que contribui para que o meu público-alvo venha a praticar exercício físico com alguma regularidade.

Considero ter atingido os objetivos por mim traçados no início deste planeamento.

A realização deste segundo planeamento debateu-se com dificuldades semelhantes ao da Alimentação, no entanto senti-me um pouco mais confiante na sua construção.

Da avaliação quantitativa podem-se verificar ganhos em saúde no que respeita ao conhecimento e a aprendizagem de habilidades acerca da temática Exercício Físico.

Desta forma o sucesso desta AES que se considera uma estratégia depende da articulação da formanda com os profissionais da equipa multidisciplinar da USF Faria Guimarães e utentes a fim de se obter ganhos em saúde.

## Bibliografia

KRENTZ, J. Andrew, “*Diabetes e doença Cardiovascular*” euromédice – Edições médicas - 2005.

<http://diario.iol.pt/sociedade/diabetes-estudo-doenca-portugueses-tvi24/1051833-4071.html>

TAVARES, António - *Métodos e Técnicas do Planeamento em Saúde*. 2ª edição. Lisboa: Pentaedro, 1992

Dados estatísticos sobre DM; [Em linha]; disponível em: <http://diario.iol.pt/sociedade/diabetes-estudo-doenca-portugueses-tvi24/1051833-4071.html>

DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE – Programa Nacional de prevenção e controlo da Diabetes

DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE – Auto cuidados na Saúde e na Doença, Guia para pessoas idosas 9 – “*Quem? Eu? Exercício?*” – *Exercício sem riscos para lá dos sessenta*. Lisboa 2001

MERCURI, Nora; Daniel Assad. La práctica de actividad física en personas con diabetes tipo 2. Diabetes tipo 2 no insulino dependiente: su diagnóstico, control y tratamiento. Sociedad Argentina de Diabetes (SAD), 69-80, 1998.

SEABRA, Thais - Nutricionista e Coordenadora do Centro de Educação Alimentar Sanavita (CEAS/SAC); DONATTO, Felipe Fedrizzi - Nutricionista, Mestre em Educação Física (UNIMEP), Docente do curso de Pós graduação em Fisiologia do Exercício e Nutrição Desportiva (UNIVERSIDADE GAMA FILHO) e Colaborador do CEAS/SAC.

# ANEXOS

## Aprenda a mexer-se...

Para melhor controlar os níveis  
de açúcar no sangue



Enf.<sup>a</sup> Licínia  
Freitas  
Universidade  
Católica  
Portuguesa —  
Porto  
Curso de  
Mestrado com  
Pós-  
licenciatura e

## O Exercício Físico tem efeitos positivos tanto na Saúde mental como física

As consequências da falta de actividade física são:

1. Vulnerabilidade cardiovascular;
2. Descontrole da Diabetes
2. Fragilidade muscular e esquelética;
3. Obesidade;
4. Depressão;
5. Envelhecimento prematuro

Por isso em sua casa pode fazer algo para tentar contrariar...

### Plano de Exercícios:

(Em pé ou sentado)

- Comece pelo aquecimento:

#### **1. Exercício respiratório**



Sentado ou de pé, inspire fundo pelo nariz, expirando de seguida pela boca, duma maneira suave. Levante os ombros e inspire. Expire, à medida que volta a pôr os ombros na posição inicial (5 vezes cada).

#### **2. Círculos com os braços**



Descreva, de vagar, pequenos círculos com os braços, primeiro no sentido dos ponteiros dos relógios e, de seguida, ao contrário (até 5 vezes em cada sentido).

#### **3. Rotação dos ombros**



Faça movimentos rotativos, com um ombro de cada vez, no sentido dos ponteiros do relógio e, depois, ao contrário (5 vezes em cada sentido); depois, repita, desta vez com os dois ombros, simultaneamente (5 vezes).



#### 4. Movimentos da cabeça

Devagar, volte a cabeça para a esquerda; depois, para o centro e, finalmente, para a direita (5 vezes).



#### 5. Levantar os joelhos

Deitado, levante um joelho em direcção ao peito, fazendo, de seguida, o mesmo com o outro (5 vezes cada perna). De pé, levante um joelho em direcção ao peito, e volte à posição inicial. Repita com outra perna (5 vezes cada). Sentado: leve cada joelho 5 vezes em direcção ao peito. Repita com os 2 joelhos.



#### 6. Esticar os ombros

Levante o ombro esquerdo em direcção ao ouvido esquerdo. Em seguida, baixe o ombro esquerdo, de modo a esticá-lo. Repita do lado direito. Acto contínuo, levante os 2 ombros ao mesmo tempo. Estique para cima e, de seguida, para baixo (5 vezes cada).



#### 7. Levantar os calcanhares

De pé, erga-se e baixe-se com as pontas dos pés (5 vezes). Sentado, levante e baixe os calcanhares (5 vezes).



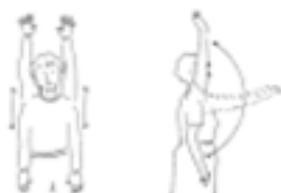
#### 8. Girar o tronco

De pé ou sentado, com as mãos na nuca, faça o tronco rodar de um lado para o outro (5 vezes).



### 9. Movimentos laterais dos braços

Comece com os braços caídos, junto ao tronco. Estique os braços para os lados e, depois, para cima (5 vezes).



### 10. Movimentos verticais dos braços

Com os braços caídos junto ao tronco, estique-os para a frente e para cima. Volte, lentamente, à posição inicial (5 vezes).



### 11. Flexões laterais

Com ambas as mãos na nuca, incline, devagar e suavemente, o tronco para a esquerda. Regresse à posição inicial. Repita para a direita (5 vezes para cada lado).

### 12. Levar a mão ao joelho

De pé ou sentado, tente tocar com a mão direita abaixo do joelho esquerdo e, depois, com a mão esquerda abaixo do joelho direito (5 vezes em cada lado).

Tentar fazer o seguinte exercício se se estiver em boa forma física



### 13. Esticar-se como um gato

(Não se pode fazer sentado! Para pessoas em boa forma, que possam pôr-se de joelhos no chão). Movimente as costas para cima, de maneira a descreverem um arco, e baixe a cabeça. Depois, faça o movimento ao contrário, inverta o arco, puxando a barriga para baixo e a cabeça para cima, de maneira a descrever um “u” com a coluna (5 vezes).

Ou então





---

#### 14. Esticar as costas



(Pode ser feito sentado ou de pé). Ponha as mãos nos joelhos para se equilibrar. Encolha o abdômen e incline-se para a frente, devagar, num movimento ondulante a partir da base da coluna, à medida que se concentra em cada vértebra. Dobre a cabeça em direcção aos joelhos. Mantenha-se assim contando até três. Lentamente, regresse à posição normal. Relaxe. Repita 3 vezes e, seguir, descanse.

De seguida e se possível faça uma caminhada de aproximadamente 30min/dia.

No entanto há algumas precauções que deve ter em conta:

- Não faça exercício imediatamente a seguir às refeições.
- Não faça exercício, se estiver com febre.
- Abrande, se sentir dores ou câibras - respire fundo.
- Se estiver sem fôlego, respire fundo várias vezes e prossiga devagar. Se a situação continuar, pare.
- Pare, se sentir tonturas ou náuseas; respire fundo; peça ajuda a alguém; sente-se e ponha a cabeça abaixo da cintura.
- Ande com um pacote de açúcar no bolso

Aqui tem algumas sugestões para começar a fazer Exercício Físico com regularidade.

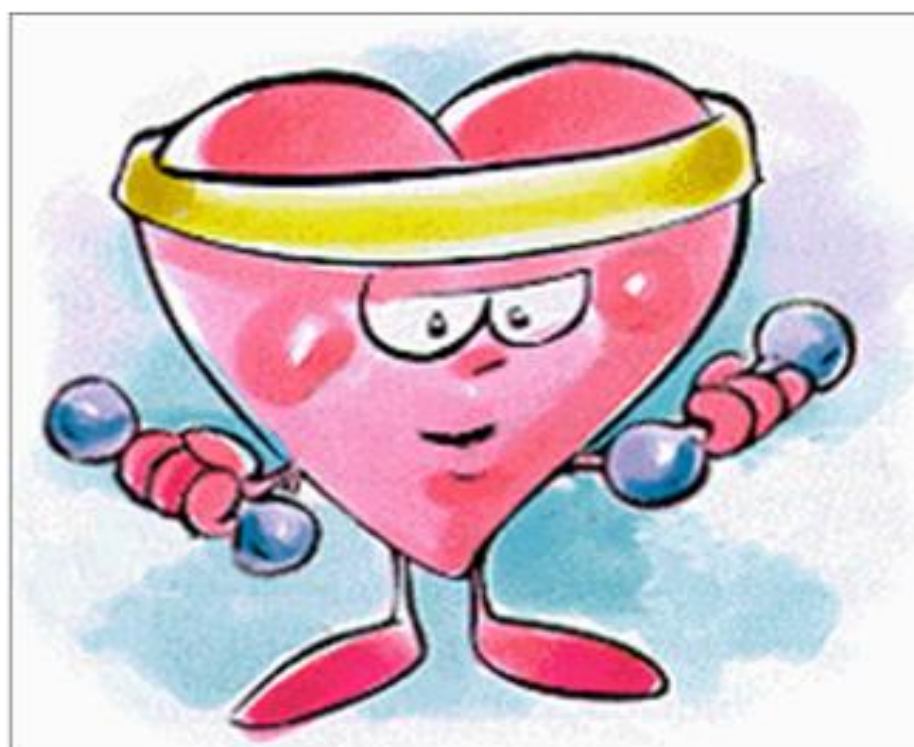
**Não adie mais.... Melhor e a sua vida!**

---

---

**No final do exercício deve  
alongar bem os músculos!!**





Qualquer dúvida sobre a sua condição física, consulte o seu  
Enfermeiro de Família - USF Faria Guimarães  
Telefone: 225574817  
Fax: 225574814

Exercícios recolhidos do "Guia para pessoas idosas 9" "QUEM? EU?  
EXERCÍCIO? EXERCÍCIO SEM RISCOS PARA LÁ DOS SES-  
SENTA - Direcção Geral de Saúde, Lisboa 2001

## Exercício Físico no Diabético

### Questionário de avaliação

1 – O exercício físico contribui para uma vida Saudável

Verdadeiro ☒ Falso ☐

2 – O exercício físico ajuda-nos a controlar os níveis de açúcar no sangue

Verdadeiro ☒ Falso ☐

3 – O exercício físico ajuda a combater o stress

Verdadeiro ☒ Falso ☐

4 – Todos os diabéticos devem correr diariamente pelo menos 1 hora e 30 minutos

Verdadeiro ☐ Falso ☒

5 – Após o exercício físico devemos repousar os músculos

Verdadeiro ☐ Falso ☒

6 – Quando se pratica exercício físico não devemos comer açúcar

Verdadeiro ☐ Falso ☒

7 – Quando sente que está sem fôlego deve insistir no exercício

Verdadeiro ☐ Falso ☒

8 – Só é possível fazer exercício físico no Ginásio

Verdadeiro ☐ Falso ☒

9 – As pessoas com mais de 60 anos não devem realizar exercício físico

Verdadeiro ☐ Falso ☒

10 – A ausência de exercício físico pode levar ao envelhecimento prematuro

Verdadeiro ☒ Falso ☐

Bom Trabalho!

### **Anexo III – Grelha de Avaliação Inicial e Final**

Data:

Local:

Hora:

Utente	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											





# Certificado de Presença

Certifica-se que o (a) Sr.(a)

\_\_\_\_\_,'

esteve presente no dia

\_\_\_\_\_ de 2011, na

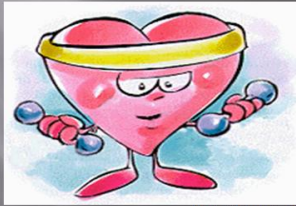
Sessão de Educação para a Saúde

*"Aprenda a Mexer-se"*, realizada na

Unidade de Saúde Familiar Faria

Guimarães.

## APRENDA A MEXER-SE



Enf.ª Lúcia Freitas  
Universidade Católica Porto  
USF Faria Guimarães

## Princípios básicos para um Vida Saudável

- ☐ Alimentação Cuidada
- ☐ Actividade física e mental regular
- ☐ Bom humor



## Benefícios da prática de Exercício Físico

- ☐ Ajuda a controlar o açúcar no sangue
- ☐ Reduz o stress
- ☐ Aumenta a capacidade muscular e óssea
- ☐ Melhora a capacidade Cardiovascular e Pulmonar
- ☐ Combate o excesso de peso
- ☐ Promove o convívio



## Consequências da ausência de Exercício físico

- ☐ Vulnerabilidade a problemas cardíacos
- ☐ Fragilidade muscular e óssea
- ☐ Descontrolo do açúcar no sangue
- ☐ Depressão
- ☐ Obesidade
- ☐ Envelhecimento prematuro



## Algumas “regras” na prática de Exercício Físico

- ☐ Cada Individuo tem o seu plano de exercícios
- ☐ Antes e depois do exercício físico deve alongar bem os músculos
- ☐ Deve fazer-lo pelo menos 30 min./dia
- ☐ Deve ser pelo menos 3x por semana em dias alternados
- ☐ Exercício muito intenso pode ser prejudicial
- ☐ A evolução deve ser gradual



## Vamos por toda a gente a Mexer ....



## Plano de Exercícios

(Em pé ou sentado)

Comece pelo aquecimento:

### 1. Exercício respiratório

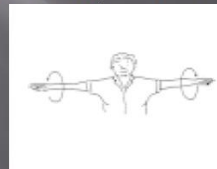
Sentado ou de pé, inspire fundo pelo nariz, expirando de seguida pela boca, duma maneira suave. Levante os ombros e inspire. Expire, à medida que volta a pôr os ombros na posição inicial (5 vezes cada).



## Plano de Exercícios

### 2. Círculos com os braços

Descreva, devagar, pequenos círculos com os braços, primeiro no sentido dos ponteiros dos relógios e, de seguida, ao contrário (até 5 vezes em cada sentido).





### Plano de Exercícios

#### 3. Rotação dos ombros

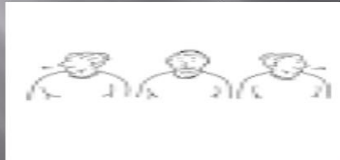
Faça movimentos rotativos, com um ombro de cada vez, no sentido dos ponteiros do relógio e, depois, ao contrário (5 vezes em cada sentido); depois, repita, desta vez com os dois ombros, simultaneamente (5 vezes).



### Plano de Exercícios

#### 4. Movimentos da cabeça

Devagar, volte a cabeça para a esquerda; depois, para o centro e, finalmente, para a direita (5 vezes).



### Plano de Exercícios

#### 5. Levantar os joelhos

Deitado, levante um joelho em direcção ao peito, fazendo, de seguida, o mesmo com o outro (5 vezes cada perna).

De pé, levante um joelho em direcção ao peito, e volte à posição inicial. Repita com outra perna (5 vezes cada).

Sentado: leve cada joelho 5 vezes em direcção ao peito. Repita com os 2 joelhos.



### Plano de Exercícios

#### 6. Esticar os ombros

Levante o ombro esquerdo em direcção ao ouvido esquerdo. Em seguida, baixe o ombro esquerdo, de modo a esticá-lo. Repita do lado direito. Acto contínuo, levante os 2 ombros ao mesmo tempo. Estique para cima e, de seguida, para baixo (5 vezes cada).



### Plano de Exercícios

#### 7. Levantar os calcanhares

De pé, erga-se e baixe-se com as pontas dos pés (5 vezes). Sentado, levante e baixe os calcanhares (5 vezes).



### Plano de Exercícios

#### 8. Girar o tronco

De pé ou sentado, com as mãos na nuca, faça o tronco rodar de um lado para o outro (5 vezes).



### Plano de Exercícios

#### 9. Movimentos laterais dos braços

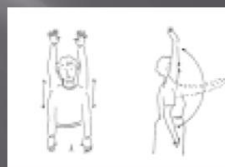
Comece com os braços caídos, junto ao tronco. Estique os braços para os lados e, depois, para cima (5 vezes).



### Plano de Exercícios

#### 10. Movimentos verticais dos braços

Com os braços caídos junto ao tronco, estique-os para a frente e para cima. Volte, lentamente, à posição inicial (5 vezes).



## Estamos prontos para a caminhada . . .



- ❑ Caso não seja possível a caminhada, passe aos alongamentos

## Plano de Exercícios

### 11. Flexões laterais

Com ambas as mãos na nuca, incline, devagar e suave mente, o tronco para a esquerda. Regresse à posição inicial. Repita para a direita (5 vezes para Cada lado).



## Plano de Exercícios

### 12. Levar a mão ao joelho

De pé ou sentado, tente tocar com a mão direita abaixo do joelho esquerdo e, depois, com a mão esquerda abaixo do joelho direito (5 vezes em cada lado).

Tentar fazer o seguinte exercício se se estiver em boa forma física



## Plano de Exercícios

### 13. Esticar-se como um gato

(Não se pode fazer sentado! Para pessoas em boa forma, que possam pôr-se de joelhos no chão). Movimente as costas para cima, de maneira a descreverem um arco, e baixe a cabeça. Depois, faça o movimento ao contrário, inverta o arco, puxando a barriga para baixo e a cabeça para cima, de maneira a descrever um "u" com a coluna (5 vezes).

Ou então



## Plano de Exercícios

### 14. Esticar as costas

(Pode ser feito sentado ou de pé). Ponha as mãos nos joelhos para se equilibrar. Encolha o abdómen e incline-se para a frente, devagar, num movimento ondulante a partir da base da coluna, à medida que se concentra em cada vértebra. Dobre a cabeça em direcção aos joelhos.

Mantenha-se assim contando até três. Lentamente, regresse à posição normal. Relaxe. Repita 3 vezes e, a seguir, descansa



## O alongamento é fundamental...



## Precauções a ter em conta:

- ❑ " Não faça exercício imediatamente a seguir às refeições.
- ❑ " Não faça exercício, se estiver com febre.
- ❑ " Abrace, se sentir dores ou câibras - respire fundo.
- ❑ " Se estiver sem fôlego, respire fundo várias vezes e prossiga devagar. Se a situação continuar, pare.
- ❑ " Pare, se sentir tonturas ou náuseas; respire fundo; peça ajuda a alguém; sente-se e ponha a cabeça abaixo da cintura.
- ❑ " Ande com um pacote de açúcar no bolso

## Toca a MEXER....



#### **Anexo IV – Planeamento “ Pela sua saúde Vacine-se”**



**CATÓLICA**  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO  
L Instituto de Ciências da Saúde

**Mestrado na Área de Especialização em  
Enfermagem Comunitária  
2011/2012**

**Pela Sua Saúde, Vacine-se!**

**Por Licínia Freitas e Márcia Ribeiro**

**Porto, Outubro de 2011**



**CATÓLICA**  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO  
Instituto de Ciências da Saúde

**Mestrado na Área de Especialização em  
Enfermagem Comunitária  
2011/2012**

**Pela Sua Saúde, Vacine-se!**

Planeamento de uma

Ação de Educação para a Saúde

(USF Faria Guimarães)

Por Lúcia Freitas e Márcia Ribeiro

Sob Orientação de Professora Norminda Magalhães e Enfermeiro António Festa

Trabalho para a Unidade Curricular de

Estágio de Enfermagem Comunitária – Módulo II

**Porto, Outubro de 2011**

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

AES: Ação de Educação para a Saúde

F: Falso

PNV: Programa Nacional de Vacinação

Td: Tétano-difteria

USF: Unidade de Saúde Familiar

V: Verdadeiro

---

*“Invista na prevenção, não espere a doença chegar; a saúde preventiva faz bem às pessoas e ao meio ambiente.”*

Ademar Marques Marinho

## ÍNDICE

Página

0.	INTRODUÇÃO	50
1.	PLANEAMENTO	51
1.1.	Análise da Situação / Escolha do tema .....	51
1.2.1.	Objetivos Educacionais.....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
1.2.2.	Objetivos Operacionais-Meta.....	43
1.3.	Seleção e Organização de Conteúdos .....	53
1.4.	Seleção e Organização de Estratégias de Ensino/Aprendizagem.....	54
1.5.	Programação da Actividade .....	54
1.6.	Seleção e Organização de Estratégias de Avaliação.....	55
2.	EXECUÇÃO	57
3.	AVALIAÇÃO	58
4.	CONCLUSÃO	66
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
	ANEXOS.....	25
Anexo 1 -	Slides das AES.....	26
Anexo 2 -	Questões e Respostas Iniciais e Finais.....	29
Anexo 3 -	Placas de V e F.....	30
Anexo 4 -	Grelha de registo das repostas individuais dos utentes às respostas (inicial e final).....	31
Anexo 5 -	Panfleto.....	32
Anexo 6 -	Certificados de Presença.....	33

---



## Índice de Quadros

	<b>Página</b>
Quadro 1 - Indicadores de Processo.....	13
Quadro 2 - Indicadores de Resultado.....	14
Quadro 3 - Contabilizações de respostas ao Questionário de Avaliação Diagnóstica.....	17
Quadro 4 - Contabilizações de respostas ao Questionário de Avaliação Final.....	19

---

## Índice de Gráficos

### Página

Gráfico 1 - Distribuição percentual geral das respostas ao Questionário de Avaliação Diagnóstica.....17

Gráfico 2 - Distribuição percentual por resposta ao Questionário de Avaliação Diagnóstica...18

Gráfico 3 - Distribuição percentual geral das respostas ao Questionário de Avaliação Final...19

Gráfico 4 - Distribuição percentual por resposta ao Questionário de Avaliação Final.....20

Gráfico 5 – Distribuição percentual das respostas corretas aos Questionários de Avaliação Diagnóstica e Final.....21

## 0. INTRODUÇÃO

A evolução da sociedade e os meios tecnológicos colocados na atualidade ao nosso dispor fazem com que as pessoas tenham acesso a melhores cuidados de saúde e vivam com uma maior qualidade de vida do que outrora. O tratamento das doenças ainda é fundamental, mas paralelamente surge a prevenção que cada vez mais exerce um papel fulcral. Ao nível da prevenção primária que tem como objetivos evitar fatores de risco, determinantes ou causas de doenças, está a vacinação das populações como uma estratégia preventiva. A criação de vacinas e do Programa Nacional de Vacinação permitiu a diminuição do número de pessoas com infeções graves e da mortalidade associada.

No Estágio de Enfermagem Comunitária – Módulo I realizado na Unidade de Saúde Familiar (USF) Faria Guimarães, foi elaborado um Diagnóstico de Situação de Saúde num grupo de utentes Diabéticos. Um dos problemas de saúde verificados foi a não adesão de alguns utentes à vacinação com vacina Td (tétano-difteria). Nesta sequência impera a necessidade de desenvolver projetos na área de enfermagem dirigidos ao grupo-alvo supracitado. Pretende-se que possuam mais conhecimentos ou reciclem os mesmos relativamente à importância da vacinação e adiram à mesma, principalmente porque já possuem uma doença crónica, a Diabetes. Deste projeto surge a necessidade de um planeamento de uma Ação de Educação para a Saúde (AES) que será colocado em prática na Unidade Curricular do Estágio de Enfermagem Comunitária – Módulo II do Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, da Universidade Católica Portuguesa - Instituto de Ciências da Saúde da Saúde do Porto.

Será apresentado o planeamento de uma AES sobre a adesão à vacinação que se intitula de *“Pela Sua Saúde, vacine-se!”*. Os objetivos para este trabalho são os seguintes:

- **Elaborar um planeamento norteador da Ação;**
- **Adquirir competências na realização de um planeamento de uma AES;**
- **Elaborar objetivos adequados à população-alvo;**
- **Programar a actividade para dar resposta às necessidades dos utentes;**
- **Dar resposta a uma exigência curricular.**

A descrição do trabalho compreende uma metodologia descritiva e está dividido em quatro capítulos, no primeiro faz-se referência à pertinência da escolha do tema, apresenta-se a população a que será aplicado, os objetivos educacionais e operacionais-meta, a seleção e organização de conteúdos, a organização de estratégias de ensino/aprendizagem e a programação da atividade; no segundo capítulo referencia-se as particularidades da fase de execução; no terceiro capítulo efetua-se a avaliação da AES e

---

no quarto serão descritas as conclusões do trabalho, esperando-se o atingir dos objetivos propostos.

## 1. PLANEAMENTO

O planeamento centra-se no futuro, consiste na escolha dos objetivos, na previsão dos meios e as formas para que esses objetivos tenham maiores probabilidades de serem alcançados. Permite a existência de uma linha de rumo, tenta eliminar pontos fracos e antecipar ameaças do exterior, possibilitando o desenvolvimento da organização através da definição de estratégias para o melhor aproveitamento das oportunidades.

No presente capítulo far-se-á uma análise de situação/escolha do tema, apresenta-se os objetivos educacionais, os objetivos operacionais-meta, a seleção e organização de conteúdos, a seleção e organização de estratégias de ensino/aprendizagem e a programação da atividade.

### 1.1. Análise da Situação / Escolha do tema

A vacinação é uma das maiores vitórias da Medicina e sem vacinas a taxa de mortalidade seria altíssima pois estas funcionam melhor do que qualquer outro tipo de tratamento médico. Em Portugal, administram-se vacinas desde o início do século XIX, no entanto foi a partir de 1965 que os ganhos em saúde tiveram mais evidência, o que é explicado pela criação do Programa Nacional de Vacinação (PNV).

O PNV foi criado pelo Ministério da Saúde e tem sido alvo de reformulações para introdução de vacinas significativamente importantes, contém as vacinas adequadas para as doenças mais incidentes e prevalentes no nosso país, é acessível a toda a população, é gratuito e segue as orientações da Organização Mundial da Saúde.

Especificamente, o tétano é uma doença muito grave que frequentemente leva à morte e pode atingir a pessoa em qualquer idade. Todos devem ser vacinados, mas os utentes Diabéticos pelas suas características especiais, associadas a uma maior fragilidade quando comparados com utentes não Diabéticos, devem particularmente estar vacinados. Segundo o PNV, para o tétano *“(...) a proteção é individual, apenas uma cobertura vacinal de 100% evitaria o aparecimento de casos”*, o que significa que a nível nacional a meta do indicador da vacinação situa-se nos 95%. (Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal, 2004; Ministério da Saúde, pág.7, 2005)

Sabe-se que não há qualquer tipo de restrições quanto à administração de vacinas ou injeções de gamaglobulinas em utentes Diabéticos. Após o Diagnóstico de Situação de Saúde

---

realizado no Estágio de Enfermagem Comunitária – Módulo I, efetuado a 112 utentes Diabéticos na USF Faria Guimarães, onde foram priorizados os problemas através do Método de Hanlon, Comparação por Pares e Consenso de Peritos, obteve-se apenas 8,9% de utentes não vacinados e 6,3% que não sabia o seu estado vacinal, correspondendo no total a 17 utentes. Apesar destas percentagens baixas, considera-se importante elaborar um projeto conjunto nesta área para promover e sensibilizar a população levando-a a aderir à vacinação.

Considera-se a vacinação uma área transversal a todos os temas que os utentes Diabéticos serão alvo, nomeadamente alimentação, exercício físico, autovigilância da glicemia capilar e autovigilância dos pés, neste sentido os elementos Márcia Ribeiro e Licínia Freitas trabalharão em parceria.

Os elementos trabalharão esta área em todas as AES que se reportam aos temas supracitados e a AES sobre o tema da vacinação será denominada de *“Pela Sua Saúde, Vacine-se!”*

## **1.2. Formulação de Objetivos**

### **1.2.1. Objetivos Educacionais**

#### **Objetivos Gerais:**

- **Reforçar o conhecimento sobre a vacinação;**
- **Aumentar a adesão à vacinação.**

#### **Objetivos Específicos:**

- **Identificar as fontes de contaminação por tétano;**
  - **Citar um sintoma da doença do tétano;**
  - **Identificar a importância da vacinação;**
  - **Descrever as medidas de diminuição de sintomatologia após vacinação;**
  - **Identificar a frequência necessária de realização de vacinas do tétano;**
  - **Identificar a importância de conhecer o estado vacinal individual junto dos profissionais de saúde.**
-

### **1.2.2. Objetivos Operacionais-Meta**

- Que pelo menos 50% dos Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada estejam presentes nas sessões de educação para a saúde, até 26 de Novembro de 2011;
- Que pelo menos 50% dos Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada, passem a adesão à vacinação demonstrada, até 26 de Novembro de 2011;
- Que pelo menos 50% dos Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada, adquiram conhecimentos sobre a vacinação, até 26 de Novembro de 2011.

### **1.3. Seleção e Organização de Conteúdos**

Com a realização desta AES pretende-se que os utentes melhorem os seus conhecimentos relativamente à vacinação e paralelamente adiram à vacinação com a vacina Td.

Neste sentido, os conteúdos a serem abordados na AES são os seguintes:

- **Relação da Diabetes com a vacinação;**
  - **Vacinação como um ato de responsabilidade;**
  - **Descrição da doença do tétano;**
  - **Fontes de contaminação de tétano;**
  - **Sinais e sintomas de tétano;**
  - **Prevenção do tétano;**
  - **População-alvo da vacinação com tétano;**
  - **Momentos indicados para realização de vacina do tétano;**
  - **Reações após a vacinação;**
  - **Medidas para diminuir a sintomatologia após vacinação;**
  - **Importância da informação sobre o estado vacinal individual;**
  - **Importância de recorrer aos profissionais de saúde.**
-

#### 1.4. Seleção e Organização de Estratégias de Ensino/Aprendizagem

As estratégias de ensino/aprendizagem da programação da atividade remetem para o método expositivo, afirmativo e participativo (projeção slides em power point com textos e imagens apelativas com o auxílio de meio de ensino e aprendizagem de um projetor multimédia).

A atividade é essencialmente dirigida a utentes adultos Diabéticos, com uma média de idades de 70 anos, desta forma procurou-se adaptar a linguagem na construção dos slides de acordo com o grau de literacia, isto é, textos simples e elucidativos com a possibilidade de levar informação escrita para consulta se necessário.

#### 1.5. Programação da Atividade

<b>Formadora:</b> Márcia Ribeiro e Licínia Freitas			
<b>Tema:</b> “Pela Sua Saúde, Vacine-se!”			
<b>Grupo-alvo:</b> Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que apresentam adesão à vacinação não demonstrada			
<b>Data, Hora:</b> 31 de Outubro, 3, 7 e 10 de Novembro às 9:30; 2 e 9 de Novembro às 15:00			
<b>Local:</b> USF Faria Guimarães			
<b>Duração:</b> 20 minutos			
<b>Objetivos Gerais:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Reforçar o conhecimento sobre a vacinação;</b></li><li>• <b>Aumentar a adesão à vacinação.</b></li></ul>			
<b>Objetivos Específicos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Identificar as fontes de contaminação por tétano;</b></li><li>• <b>Citar um sintoma da doença do tétano;</b></li><li>• <b>Identificar a importância da vacinação;</b></li><li>• <b>Descrever as medidas de diminuição de sintomatologia após vacinação;</b></li><li>• <b>Identificar a frequência necessária de realização de vacinas do tétano;</b></li><li>• <b>Identificar a importância de conhecer o estado vacinal individual junto dos profissionais de saúde.</b></li></ul>			
FASE/DURAÇÃO	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	AValiação
INTRODUÇÃO 5 minutos	<ul style="list-style-type: none"><li>- Apresentação pessoal das formadoras</li><li>- Apresentação do tema e objetivos</li><li>- Avaliação diagnóstica</li><li>- Motivação: necessidade de uma adesão à vacinação como ato de responsabilidade e para uma Diabetes sem complicações</li></ul>	Utilização de método expositivo através do meio auxiliar os slides realizados em power point (Anexo 1)	Resposta a perguntas projetadas, com resposta fechada de V (Verdadeiro) / F (Falso)

<b>DESENVOLVIMENTO</b>	10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação da relação da Diabetes com a vacinação;</li> <li>- Referir a vacinação como um ato de responsabilidade;</li> <li>- Descrição da doença do tétano;</li> <li>- Apresentação das fontes de contaminação por tétano;</li> <li>- Descrição de sinais e sintomas de tétano;</li> <li>- Medidas preventivas do tétano;</li> <li>- Descrição da população-alvo da vacinação com tétano;</li> <li>- Descrição dos momentos indicados para realização de vacina do tétano;</li> <li>- Descrição das reações após a vacinação;</li> <li>- Apresentação das medidas para diminuir a sintomatologia após vacinação;</li> <li>- Referir a importância da informação sobre o estado vacinal individual;</li> <li>- Referir a importância de recorrer aos profissionais de saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilização de método expositivo através dos meios auxiliares: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Slides realizados em power point (Anexo 1)</li> <li>- Panfleto (Anexo 5)</li> </ul> </li> </ul>	<p>Observação do interesse e participação por parte dos formandos</p> <p>Registo em folha própria</p>
<b>CONCLUSÃO</b>	5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Síntese das ideias principais</li> <li>- Espaço para a participação e esclarecimento de dúvidas</li> <li>- Bibliografia</li> <li>- Avaliação imediata</li> </ul>	<p>Utilização de método expositivo através do meio auxiliar os slides realizados em power point (Anexo 1)</p> <p>Motivação para o diálogo</p>	<p>Resposta a perguntas projetadas, com resposta fechada de V (Verdadeiro) / F (Falso)</p>

### 1.6. Seleção e Organização de Estratégias de Avaliação

Para avaliação da sessão de AES criou-se um questionário que será aplicado no início e no final da apresentação no sentido de se obter uma comparação de dados. O questionário compreende os conteúdos da sessão e é constituído por 10 perguntas com duas possibilidades de resposta, ou V ou F. (Anexo 2). A resposta dos utentes é individual, no entanto devem responder no seio do grupo, as perguntas serão lidas pelas formadoras e ao mesmo tempo projetadas através do projetor multimédia. Cada utente terá uma placa de V/F para responderem (Anexo 3). O registo das respostas é efetuado em grelha própria (Anexo 4).

No final do momento da sessão será oferecido a cada utente um diploma de participação (Anexo 6) e um panfleto (Anexo 5).

A sessão será ainda avaliada pelos indicadores de processo (Quadro 1) e resultado (Quadro 2) que se apresentam seguidamente

e:



**Quadro 1: Indicadores de Processo**

Nome	Construção	Meta
% Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada presentes nas sessões de educação para a saúde	<u>Nº de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada presentes nas sessões de educação para a saúde</u> / Nº total de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada que confirmaram presença nas sessões de educação para a saúde x 100	50%
% Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada que compreenderam o panfleto	<u>Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada que compreenderam o panfleto</u> / Nº total de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada presentes nas sessões de educação para a saúde	50%

**Quadro 2: Indicadores de Resultado**

Nome	Construção	Meta
% Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães que passaram de adesão à vacinação não demonstrada para adesão à vacinação demonstrada	<u>Nº de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação demonstrada</u> / Nº Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada x 100	50%
% Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada que adquiriram conhecimentos sobre a vacinação	<u>Nº de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada que adquiriram conhecimentos sobre a vacinação</u> / Nº Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada sem conhecimentos sobre vacinação x 100	50%

## 2. EXECUÇÃO

Ao longo das sessões foram surgindo dificuldades/imprevistos na fase da execução tendo sido reformuladas as estratégias para as colmatar.

### 1. Necessidade de mais dias para as AES

As AES planeadas inicialmente estavam distribuídas por quatro dias, contudo por questões de espaço da sala da USF que foi cedida para as atividades que não comportava o número de pessoas que se desejava, foram estipulados mais dois dias para abranger todos os utentes que confirmaram presença nas sessões via telefone.

### 2. Comunicação

**Apesar da AES sobre vacinação ser dirigida a todos os utentes que estavam presentes nas AES, nem todos tinham a vacina Td desatualizada. No sentido de se respeitar a individualidade de cada um, no final os utentes com adesão à vacinação não demonstrada foram abordados no sentido de se saber se desejavam que lhe fosse administrada a vacina Td.**

### 3. Formadoras

A AES dedicada à vacinação foi realizada pelas duas formadoras, Márcia Ribeiro e Licínia Freitas. Neste sentido, nos dias 31 de Outubro, 2 e 3 de Novembro o tema foi exposto pela formadora Márcia Ribeiro e a formadora Licínia Freitas ficou mais atenta ao registo das respostas e administração de vacinas, e nos dias 7, 9 e 10 de Novembro inverteram-se os papéis.

### 4. Incentivo à participação dos utentes

Nas convocações telefónicas os utentes foram informados que no final da sessão seria oferecido um diploma de participação e um lanche saudável que serviu de fator de motivação.

---

### **3. AVALIAÇÃO**

Neste capítulo será efetuada a avaliação das AES relativas ao tema da vacinação. Serão trabalhados apenas os dados relativos à população-alvo, no entanto, a AES foi apresentada a 60 pessoas que estiveram presentes em todos os momentos.

Dos 17 utentes da população-alvo, confirmaram presença 15 utentes, mas apenas 13 utentes estiveram presentes no conjunto dos seis momentos das AES realizadas.

Foram analisadas as respostas dos utentes através de:

- **Contabilizações (Quadro 3 - Contabilização de respostas ao Questionário de Avaliação Diagnóstica e Quadro 4 - Contabilização de respostas ao Questionário de Avaliação Final);**
  - **Distribuições percentuais às respostas do Questionário de Avaliação Diagnóstica (Gráfico 1 - Distribuição percentual geral das respostas ao Questionário de Avaliação Diagnóstica e Gráfico 2 - Distribuição percentual por resposta ao Questionário de Avaliação Diagnóstica);**
  - **Distribuições percentuais às respostas do Questionário de Avaliação Final (Gráfico 3 - Distribuição percentual geral das respostas ao Questionário de Avaliação Final e Gráfico 4 - Distribuição percentual por resposta ao Questionário de Avaliação Final);**
  - **Comparações das respostas corretas das duas avaliações (Gráfico 5 - Distribuição percentual das respostas corretas aos Questionário de Avaliação Diagnóstica e Final.**
-

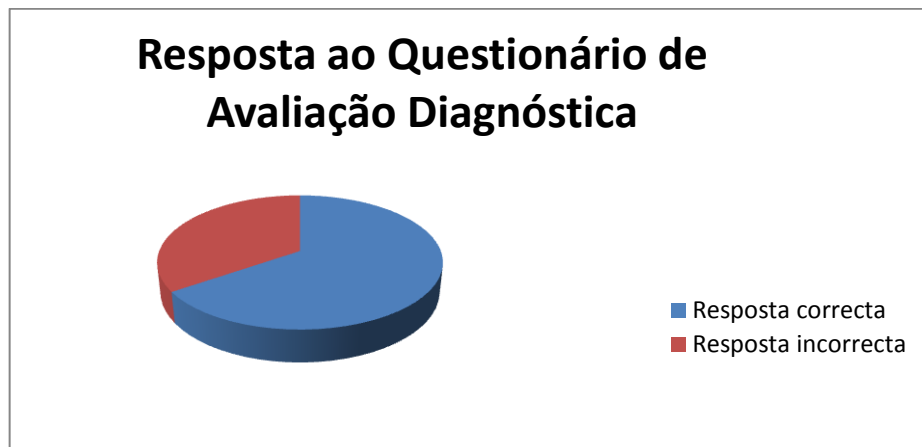
**Quadro 3 - Contabilização de respostas ao Questionário de Avaliação Diagnóstica**

Questão	Respostas Corretas	Respostas Incorretas
Q1	10	3
Q2	10	3
Q3	8	5
Q4	9	4
Q5	11	2
Q6	5	8
Q7	2	11
Q8	13	0
Q9	9	4
Q10	8	5
Total	85	45

Como se visualiza no Quadro 3, no total de 130 perguntas, os utentes responderam inicialmente a 85 perguntas acertadamente e a 45 perguntas incorretamente.

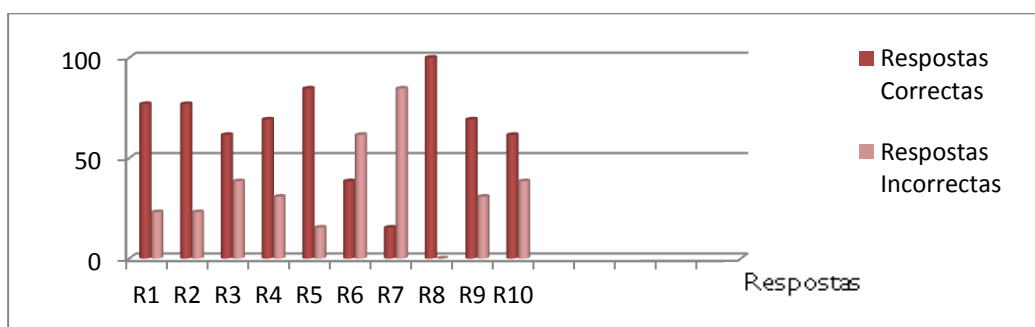
---

**Gráfico 1 – Distribuição percentual geral das respostas ao Questionário de Avaliação Diagnóstica**



No Gráfico 1 pode verificar-se que no Questionário de Avaliação Diagnóstica cerca de 65,38% dos utentes respondeu corretamente às perguntas iniciais e cerca de 34,62% respondeu incorretamente.

**Gráfico 2 – Distribuição percentual por resposta ao Questionário de Avaliação Diagnóstica**



Analisando o Gráfico 2 verifica-se que na:

- **Questão 1:** 76,92% dos utentes responderam corretamente e 23,08% responderam incorretamente;
  - **Questão 2:** 76,92% dos utentes responderam corretamente e 23,08% responderam incorretamente;
-

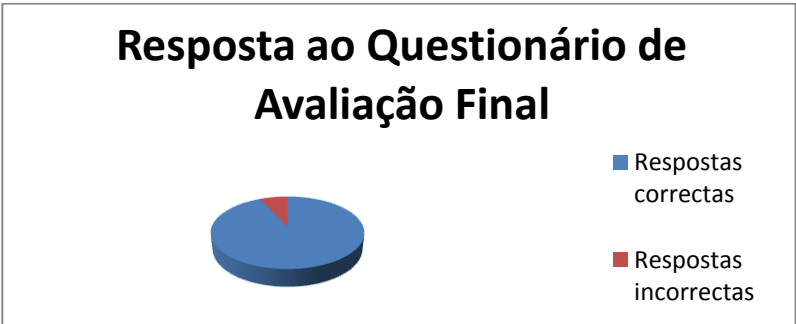
- **Questão 3:** 61,54% dos utentes responderam corretamente e 38,46% responderam incorretamente;
- **Questão 4:** 69,23% dos utentes responderam corretamente e 30,77% responderam incorretamente;
- **Questão 5:** 84,62% dos utentes responderam corretamente e 15,38% responderam incorretamente;
- **Questão 6:** 38,46% dos utentes responderam corretamente e 61,54% responderam incorretamente;
- **Questão 7:** 15,38% dos utentes responderam corretamente e 84,62% responderam incorretamente;
- **Questão 8:** 100% dos utentes responderam corretamente e 0% responderam incorretamente;
- **Questão 9:** 69,23% dos utentes responderam corretamente e 30,77% responderam incorretamente;
- **Questão 10:** 61,54% dos utentes responderam corretamente e 38,46% responderam incorretamente.

**Quadro 4 - Contabilização de respostas ao Questionário de Avaliação Final**

<b>Questão</b>	<b>Respostas Corretas</b>	<b>Respostas Incorretas</b>
<b>Q1</b>	13	0
<b>Q2</b>	13	0
<b>Q3</b>	12	1
<b>Q4</b>	11	2
<b>Q5</b>	13	0
<b>Q6</b>	10	3
<b>Q7</b>	11	2
<b>Q8</b>	13	0
<b>Q9</b>	13	0
<b>Q10</b>	12	1
<b>Total</b>	121	9

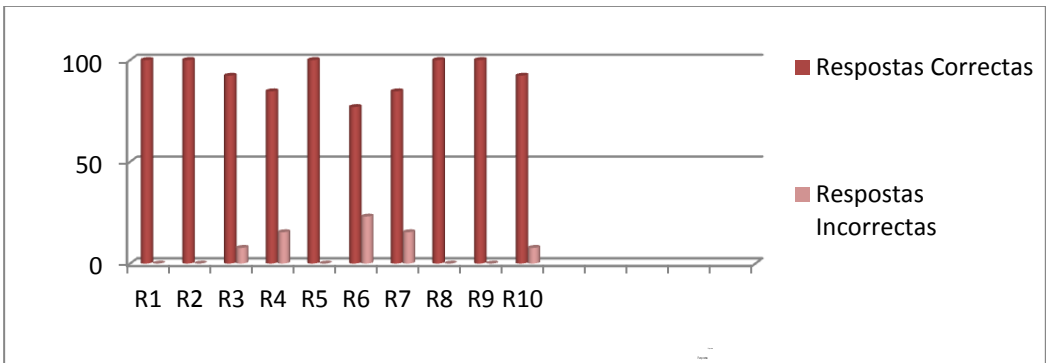
Como se verifica no Quadro 4, no total de 130 perguntas, os utentes responderam a 121 perguntas acertadamente e a 9 perguntas incorretamente.

Gráfico 3 - Distribuição percentual geral das respostas ao Questionário de Avaliação Final



No Questionário de Avaliação Final, o Gráfico 3 representa que cerca de 93,07% respondeu corretamente e cerca de 6,93% respondeu incorretamente.

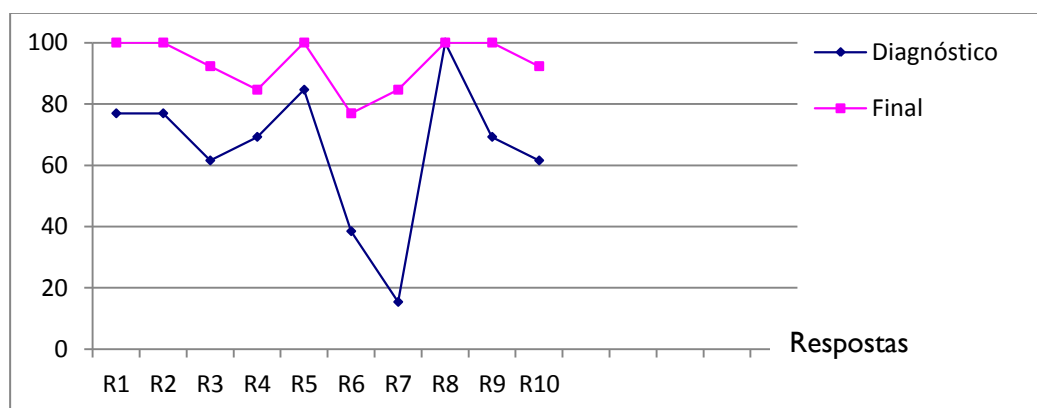
Gráfico 4 - Distribuição percentual por resposta ao Questionário de Avaliação Final



Analisando o Gráfico 4 verifica-se que na:

- **Questão 1:** 100% dos utentes responderam corretamente e 0% responderam incorretamente;
- **Questão 2:** 100% dos utentes responderam corretamente e 0% responderam incorretamente;
- **Questão 3:** 92,3% dos utentes responderam corretamente e 7,7% responderam incorretamente;
- **Questão 4:** 84,62% dos utentes responderam corretamente e 15,38% responderam incorretamente;
- **Questão 5:** 100% dos utentes responderam corretamente e 0% responderam incorretamente;
- **Questão 6:** 76,92% dos utentes responderam corretamente e 23,08% responderam incorretamente;
- **Questão 7:** 84,62% dos utentes responderam corretamente e 15,38% responderam incorretamente;
- **Questão 8:** 100% dos utentes responderam corretamente e 0% responderam incorretamente;
- **Questão 9:** 100% dos utentes responderam corretamente e 0% responderam incorretamente;
- **Questão 10:** 92,3% dos utentes responderam corretamente e 7,7% responderam incorretamente.

**Gráfico 5 - Distribuição percentual das respostas corretas aos Questionário de Avaliação Diagnóstica e Final**





No Gráfico 5 que compara as respostas corretas ao Questionário de Avaliação Diagnóstica e Final pode verificar-se que na:

- **Resposta 1** houve um aumento de 23,08%;
- **Resposta 2** houve um aumento de 23,08%;
- **Resposta 3** houve um aumento de 30,76%;
- **Resposta 4** houve um aumento de 15,39%;
- **Resposta 5** houve um aumento percentual de 30,77%;
- **Resposta 6** houve um aumento de 38,46%;
- **Resposta 7** houve um aumento de 69,24%;
- **Resposta 8** não houve um aumento percentual;
- **Resposta 9** houve um aumento de 30,77%;
- **Resposta 10** houve um aumento de 30,76%.

Conclui-se que os conteúdos apresentados na AES sobre a vacinação aos utentes Diabéticos foram bastante positivos uma vez que pareceram mais esclarecidas relativamente ao conteúdo avaliado, responderam a mais 36 perguntas no Questionário de Avaliação Diagnóstica, o que se traduz num aumento percentual em todas as respostas. De forma geral verifica-se que o Questionário de Avaliação Final resultou em 27,69% de melhorias do conhecimento dos utentes diabéticos.

No que respeita aos indicadores apresentam-se seguidamente as metas e a respetiva avaliação.

Indicador	Meta	Avaliação
<u>Nº de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada presentes nas sessões de educação para a saúde</u> / Nº total de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada que confirmaram presença nas sessões de educação para a saúde x 100	50%	86,6%
<u>Nº de utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada que compreenderam o panfleto</u> / Nº total de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação		

não demonstrada presentes nas sessões de educação para a saúde

50% 100%

Nº de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação demonstrada / Nº Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada x100

50% 58,8%

Nº de Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada que adquiriram conhecimentos sobre a vacinação / Nº Utentes Diabéticos inscritos na USF Faria Guimarães com adesão à vacinação não demonstrada sem conhecimentos sobre vacinação x 100

50% 100%

Relativamente às metas propostas inicialmente no planeamento, com esta AES conclui-se que foram atingidas. Dos 13 utentes presentes nas sessões, todos adquiriram conhecimentos, no entanto 3 mantiveram a recusa relativamente a serem vacinados, sendo vacinadas 10 pessoas dos 17 utentes da população-alvo.

Os participantes sentiram-se satisfeitos, sobretudo porque as sessões não foram somente dedicadas a este tema de forma isolada, o que fez com que os utentes participassem e aderissem à vacinação.

#### 4. CONCLUSÃO

A Diabetes é um problema de saúde para milhões de pessoas, considera-se na atualidade uma pandemia mundial, constitui uma das principais causas de doença não transmissível dos tempos modernos e os profissionais de saúde não lhe podem ficar indiferentes. É importante monitorizar casos, caracterizar populações e desenvolver atividades de forma a instruir e orientar as pessoas para que possam manter a melhor qualidade de vida possível.

A qualidade de vida também está associada à adesão dos utentes à vacinação. O desenvolvimento de AES na procura da sensibilização da população é uma das estratégias que permitem alcançar objetivos, principalmente porque são realizadas em grupo e permitem atingir um maior número de pessoas. Contudo, estas ações implicam um planeamento para delinear um percurso com o mínimo de interferências possíveis, no entanto há sempre possibilidade de sofrer alterações, o que aconteceu e foi alvo de reflexão na fase de execução.

Todas as ações realizadas foram alvo de avaliação relativamente aos conhecimentos e adesão dos utentes à vacinação permitindo afirmar que houve ganhos em saúde na Ação das formandas pelo que se considera que as metas estabelecidas foram ajustadas.

O sucesso desta intervenção teve por base a constante articulação das formandas com o tutor, a orientadora, os profissionais da equipa multidisciplinar da USF Faria Guimarães e com os utentes envolvidos, sempre numa relação de parceria.

Nesta AES não foram encontradas grandes dificuldades uma vez que se aliou esta intervenção a outras, permitindo rentabilizar os recursos que se tinham disponíveis.

A elaboração do documento de planeamento da AES *“Pela Sua Saúde, Vacine-se!”* permitiu atingir os objetivos inicialmente formulados.



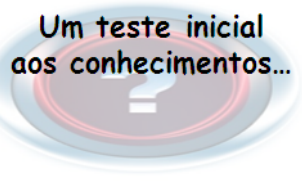




---




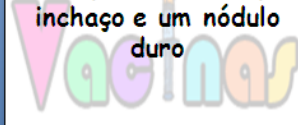


## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSOCIAÇÃO PROTECTORA DOS DIABÉTICOS DE PORTUGAL – **Viver com a Diabetes**. 2ª ed, Lisboa: Climepsi Editores, 2004. ISBN 972-796-108-8.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Direcção-Geral da Saúde. *Programa Nacional de Vacinação*. - Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2005.

# Anexos

Anexo 1 – Slides da AES

 <p>"Pela Sua Saúde Vaccine-se!"</p> <p>CATÓLICA </p> <p>1</p>	<p>Um teste inicial aos conhecimentos...</p>  <p>2</p>	<p>Não é preciso vacinar-se na idade adulta</p> <p></p> <p>3</p>
<p>Um Diabético saudável deve estar vacinado</p> <p></p> <p>4</p>	<p>Há muitas vacinas para fazermos na idade adulta</p> <p></p> <p>5</p>	<p>Se não fizer a vacina do tétano sou irresponsável</p> <p></p> <p>6</p>

<p>As vacinas ajudam-nos a proteger-nos e a prevenir complicações graves</p> <p></p> <p>7</p>	<p>O tétano é uma doença infecciosa muito grave</p> <p></p> <p>8</p>	<p>O tétano só contamina as feridas grandes</p> <p></p> <p>9</p>
<p>Após a administração das vacinas, pode surgir dor, vermelhidão, inchaço e um nódulo duro</p> <p></p>	<p>Para reduzir o inchaço e vermelhidão devo aplicar creme hidratante</p> <p></p>	<p>Tenho que pagar 25 euros pela vacina do tétano</p> <p></p>

# VAMOS ANALISAR O PANFLETO...

13



14



15



16



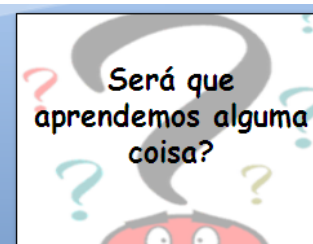
17



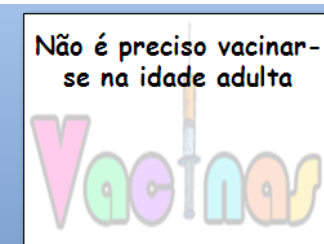
18



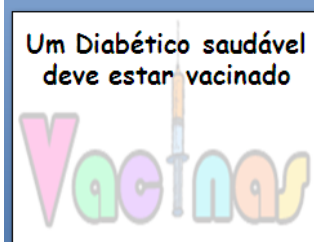
19



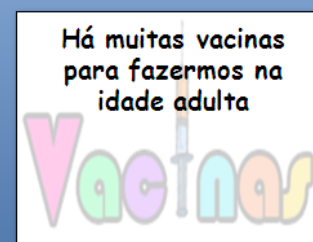
20



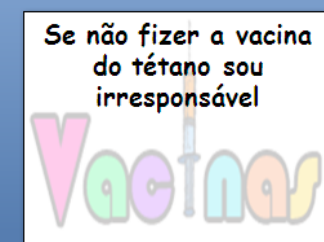
21



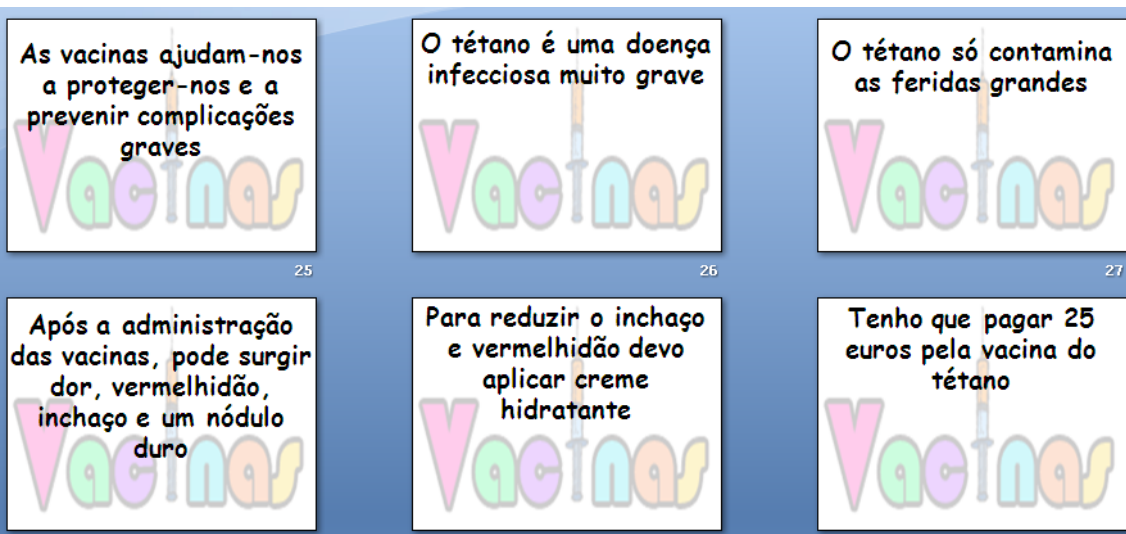
22



23



24





**Realizado por:**

Enf.<sup>a</sup> Lúcia Freitas  
Enf.<sup>a</sup> Márcia Ribeiro

Curso de Pós-licenciatura com Especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica do Porto e realizado através do USF Porto Guimarães



## **Anexo 2 – Questões e Respostas Iniciais e Finais**

1. Não é preciso vacinar-se na idade adulta - **F**
  2. Um Diabético saudável deve estar vacinado - **V**
  3. Há muitas vacinas para fazermos na idade adulta - **F**
  4. Se não fizer a vacina do tétano sou irresponsável - **V**
  5. As vacinas ajudam-nos a proteger-nos e a prevenir complicações graves - **V**
  6. O tétano é uma doença infecciosa muito grave - **V**
  7. O tétano só contamina as feridas grandes - **F**
  8. Após a administração das vacinas pode surgir dor, vermelhidão, inchaço e um nódulo duro - **V**
  9. Para reduzir o inchaço e vermelhidão devo aplicar creme hidratante - **F**
  10. Tenho que pagar 25 euros pela vacina do tétano - **F**
-

Anexo 3 - Placas de V e F



**Anexo 4 - Grelha de registo das repostas individuais dos utentes às respostas (inicial e final)**

Data:

Local:

Hora:

Utente	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										

19										
20										

## Anexo 5 - Panfleto



**Seja um Diabético Saudável..**

**Após a administração pode surgir...**

Uma reacção local; dor, borbulha, vermelhidão e inchago no local da injeção, normalmente ocorre 1 a 3 dias após a administração da vacina.

Frequentemente, forma-se um nódulo duro e doloroso no local da injeção, persistindo por algumas semanas.

**Como diminuir estes sintomas?**

Para reduzir o inchago e a vermelhidão, aplicar gelo no local da administração da vacina, sempre envolto numa toalha para evitar que imaduros.

No caso de febre e se os sintomas persistirem deve recorrer aos Profissionais de Saúde, o seu Enfermeiro ou Médico de Família!



**Dirija-se à**  
**Unidade de Saúde Familiar**  
**e informe-se sobre o seu**  
**estado vacinal**



Enf.ª Lúcia Freitas  
Enf.ª Márcia Ribeiro

USF Faria Guimarães

Tel: 225574817  
Fax: 225574814  
Correio electrónico:  
dagoben@caporinhos.min-saude.pt

Panfleto elaborado no âmbito de um Projecto do Curso de Pós-licenciatura com Especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica do Porto

**Vaccine-se!**



**VACINAR-SE É UM ACTO DE RESPONSABILIDADE, PROTEGE-O E PREVINE COMPLICAÇÕES GRAVES**


## A Diabetes e a Vacinação

### Sinais e sintomas



A Diabetes prejudica a resposta do corpo à infecção, tornando os utentes Diabéticos mais frágeis do que a população geral.

Porquê vacinar-se contra o tétano?

 O tétano é uma doença infecciosa muito grave.

É transmitido por uma bactéria que se encontra no solo, nos resíduos animais e vegetais, nas lascas de madeira, nas latas, pregos e outros materiais enferrujados.

Como contamina?

O tétano penetra no corpo através de feridas que podem ser pequenas ou grandes:

- Feridas contaminadas com terra;
- Feridas causadas por objectos sujos e enferrujados;
- Mordeduras de animais;
- Queimaduras infectadas e fracturas expostas.

No início

- Dificuldade em abrir a boca e mastigar;
- Pequenas picadas e sensação de queimadura na ferida;
- Agitação;
- Rigidez;
- Sensibilidade aumentada;
- Temperatura superior a 38°C;
- Perda de sangue no local da ferida.



Mais tarde

- Contração dos músculos do pescoço, cara e maxilar inferior;
- Contração muscular generalizada;
- Rigidez da barriga (como se fosse uma pedra);
- Dificuldade em respirar;
- Morte.

Como prevenir?



O único meio de prevenção é a  
**VACINAÇÃO!**

Quem deve tomar?

Todas as crianças a partir dos 10 anos e toda a população na idade adulta.

Quando é preciso tomar?

O reforço da vacina contra o tétano é feito de 10 em 10 anos.

Quais os benefícios?

A proteção contra o tétano.

**Todos os utentes Diabéticos  
devem tomar a vacina!**

**O Plano Nacional de Vacinação é  
universal, gratuito e acessível a  
todas as pessoas!**

Anexo 6 – Certificados de Presença dos Utentes

## Certificado de Presença

Certifica-se que o (a) Sr.(a) \_\_\_\_\_,  
esteve presente no dia \_\_\_\_\_ de 2011, na Sessão de  
Educação para a Saúde "*Pela Sua Saúde Vacine-se*", realizada  
na Unidade de Saúde Familiar Faria Guimarães.

Certificado por:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## **Anexo V – Planeamento” Comemoração dia Mundial da Diabetes”**

# **CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITARIA**

**2010/2012**

## **Comemoração do Dia Mundial da Diabetes**

**14 De Novembro**

**Alunas:**

Licínia Freitas

Márcia Ribeiro

**Porto, Novembro de 2011**

---



# **CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITARIA**

**2010/2012**

## **Comemoração do Dia Mundial da Diabetes**

**14 De Novembro**

Planeamento da Comemoração do Dia Mundial da Diabetes, dirigida aos diabéticos da população de Paranhos

Sob a Orientação da Prof. Norminda  
Magalhães e Tutor Enf.º António Festa

**Alunas:**

Licínia Freitas

Márcia Ribeiro

**Porto, Novembro de 2011**

---



**CATÓLICA**  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO  
↳ Instituto de Ciências da Saúde

## **SIGLAS**

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

AES – Ação de Educação para a Saúde

DIMOV – Diabéticos em Movimento

IDF – Internacional Diabetes Federation

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

OMS – Organização Mundial da Saúde

SAPE – Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

TA – Tensão Arterial

USF - Unidade de Saúde Familiar



## ÍNDICE

	Página
0. Introdução .....	5
I – Planeamento .....	7
13 Análise da situação .....	7
14 Formulação de objetivos .....	8
A- Objetivos Educacionais .....	8
B- Objetivos operacionais / metas .....	8
15 Seleção e organização de Conteúdos .....	9
16 Seleção e organização de estratégias Ensino / Aprendizagem .....	10
17 Plano da Sessão .....	11
18 Seleção e organização das estratégias de avaliação .....	12
II – Execução.....	15
III – Avaliação.....	18
VI – Conclusão .....	20
VII - Referências Bibliográficas .....	21
ANEXOS.....	22
Anexo I – Cartaz de Divulgação do Dia Mundial da Diabetes .....	23
Anexo II – Panfleto com o Programa do Dia 14 de Novembro .....	24
Anexo III – Certificado de presença.....	25

---

## 0. INTRODUÇÃO

O tema do planeamento que é dedicado ao Dia Mundial da Diabetes tem bastante pertinência, este dia foi criado através de uma parceria da International Diabetes Federation (IDF) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma vez que a diabetes é uma doença crónica muito prevalente e incidente no mundo.

Este trabalho surge na sequência de um conjunto de ações desenvolvidas no Módulo I e II de Estágio em Enfermagem Comunitária do Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, da Universidade Católica Portuguesa - Instituto de Ciências da Saúde da Saúde do Porto. No Módulo I os elementos Licínia Freitas e Márcia Ribeiro realizaram um Diagnóstico de Situação de Saúde na população de diabéticos inscritos na USF (Unidade de Saúde Familiar) Faria Guimarães, assim como na população do ACES (Agrupamentos de Centros de Saúde) – Porto Oriental, onde se detetaram algumas necessidades de intervenção comunitária. De forma a dar continuidade a esta deteção de necessidades, no Módulo II de estágio dirigiu-se a intervenção aos utentes da USF Faria Guimarães por se considerar que o tempo seria escasso para responder também às necessidades da população do ACES - Porto Oriental. Dentro dos projetos de intervenção colocados em prática, nomeadamente “Diabetes, não és uma pedra no meu sapato!”, “Diabetes, viver no equilíbrio!”, “Vamos comer a tempo e horas”, “Aprenda a Mexer-se” e, porque no espaço temporal do estágio coincidia o dia 14 de Novembro que é o Dia Mundial da Diabetes, considerou-se interessante e pertinente efetuar uma comemoração aberta tanto à população do grupo-alvo como à população Diabética de Paranhos. A Diabetes é vista como um grave problema de Saúde Pública a nível mundial, não só pela sua crescente incidência, como também pela elevada morbilidade e mortalidade associadas. Desta forma torna-se necessário intervir na prevenção das complicações futuras a que os diabéticos estão sujeitos.

Ao elaborar este planeamento pretende-se atingir os seguintes objetivos:

- Adquirir competências para a realização de um planeamento;
- **Desenvolver competências para encontrar as melhores formas de dar resposta às necessidades detetadas;**
  - **Abordar o tema de modo criativo e original;**
  - **Formular Objetivos o mais adequados possíveis;**
  - **Adequar as estratégias à população-alvo;**

- Dar resposta a uma exigência curricular.

Este trabalho seguirá uma metodologia descritiva, dividindo-se estruturalmente em quatro capítulos principais. Começará pelo planeamento onde se fará referência à escolha do tema, à população a que será aplicado, bem como aos Objetivos educacionais e operacionais-meta, à Seleção e organização de conteúdos, à Seleção e organização de estratégias de ensino/aprendizagem, e ainda à programação da atividade. Seguidamente especifica-se alguns pormenores da fase de execução e apresenta-se a avaliação da intervenção. Por fim serão apresentadas algumas considerações finais.

Espera-se ir de encontro os Objetivos supracitados.

## **I – PLANEAMENTO**

O planeamento é um processo dinâmico e contínuo, segue uma ordem de prioridades previamente estabelecidas, com atitude futurista, daí que, planejar serve para que as nossas condutas sejam mais coerente e mais assertivas. (Tavares, 1992)

No presente capítulo far-se-á uma análise de situação/escolha do tema, apresenta-se os Objetivos educacionais, os Objetivos operacionais-meta, a Seleção e organização de conteúdos, a Seleção e organização de estratégias de ensino/aprendizagem e a programação da atividade.

### **5. Análise da situação**

Tendo por base o Programa de Prevenção e Controlo da Diabetes Mellitus, e os dados obtidos da população diabética da USF Faria Guimarães onde se verificam baixos índices na gestão do regime terapêutico, nomeadamente no conhecimento sobre actividade física, hábitos alimentares, assim como de auto-vigilância da glicemia capilar e dos pés, verificou-se a necessidade de intervir e desenvolver algumas actividades com a finalidade de promover o auto controlo da diabetes mellitus e a prevenção de complicações. (Ministério da Saúde, 2010)

Na tentativa de dar resposta aos problemas de saúde identificados nos utentes diabéticos da USF Faria Guimarães, implementaram-se alguns projectos de intervenção tais como: “Diabetes, não és uma pedra no meu sapato!”, “Diabetes, viver no equilíbrio!”, “Vamos comer a tempo e horas” e “Aprenda a Mexer-se” e, para além das actividades desenvolvidas na instituição, uma das estratégias pensadas para dar resposta a todos os projectos do grupo foi a organização de um Workshop sobre a Diabetes, no dia 14 de Novembro uma vez que este é o Dia Mundial da Diabetes.

A 14 de Novembro de 1991 foi criado o Dia Mundial do Diabetes. Esta data foi estipulada pela International Diabetes Federation em parceria com a Organização Mundial da Saúde, pois já nesta altura a diabetes estava crescente no mundo. Ainda relativamente à data, é marcada por uma homenagem a um cientista canadense, Frederick Banting, que juntamente com Charles Best, foi responsável pela descoberta da insulina, em Outubro de 1921. Em 1923, Frederick Banting recebeu o Prémio Nobel de Medicina pela descoberta efetuada e pela aplicação da insulina no tratamento das pessoas com diabetes.

Este dia é global, mundial e apela à consciencialização e sensibilização para a temática da Diabetes. Esta iniciativa reúne líderes de opinião, profissionais da saúde, pessoas com diabetes e público em geral e é acionada por cerca de 190 associações de diabetes de mais de 150 países.

No seguimento desta ideia, o grupo chegou ao consenso que seria importante convidar pessoas peritas nas áreas já mencionadas, para uma perspectiva diferente e complementar da Enfermagem no sentido dos utentes aumentarem/reciclarem os seus conhecimentos sobre a Diabetes.

## **6. Formulação de objetivos**

### **A – Objetivos**

#### **Geral**

- Promover o conhecimento sobre a Diabetes na População de Paranhos

#### **Específicos**

- Informar a População de Paranhos sobre os hábitos alimentares;
- Informar a População de Paranhos sobre os hábitos de exercício físico;
- Informar a População de Paranhos sobre os cuidados diários aos pés;
- Informar a População de Paranhos sobre a importância da vigilância da glicemia capilar;
- Informar a População de Paranhos sobre a Associação DIMOV (Diabéticos em Movimento).
- Realizar rastreio aos presentes

### **B – Objetivos Operacionais / metas**

- Que pelo menos 25% dos utentes alvo dos projetos de intervenção na USF Faria Guimarães estejam presentes na Comemoração do Dia Mundial da Diabetes;
- Que pelo menos 50% dos participantes sejam informados sobre os hábitos alimentares no dia 14 de Novembro de 2011;

- Que pelo menos 50% dos participantes sejam informados sobre os hábitos de exercício físico no dia 14 de Novembro de 2011;
- Que pelo menos 50% dos presentes participem na atividade de exercício físico no dia 14 de Novembro de 2011;
- Que pelo menos 50% dos participantes sejam informados sobre os cuidados diários aos pés no dia 14 de Novembro de 2011;
- Que pelo menos 50% dos participantes sejam informados sobre a importância da vigilância da glicemia capilar no dia 14 de Novembro de 2011;
- Que pelo menos 50% dos participantes sejam informados sobre a Associação DIMOV no dia 14 de Novembro de 2011;
- Que pelo menos 50% dos participantes participem no rastreio no dia 14 de Novembro de 2011;
- Que pelo menos 50% dos presentes exponham as suas dúvidas no dia 14 de Novembro de 2011.

### **3 – Seleção e Organização de Conteúdos**

Os conteúdos a expor no Workshop serão os seguintes:

- Orientadora de Estágio fará a abertura, informando os Objetivos da Comemoração e na representação da UCP-ICS;
- Enfermeira Responsável pela Consulta da Diabetes da USF Faria Guimarães vai explicar o atendimento ao utente diabético e informar sobre os recursos da população de Paranhos;
- Diabética tipo I vai expor as suas vivências diárias ao lidar com uma doença crónica e apresentar a bomba de insulina de perfusão contínua;
- Membro da Associação DIMOV vai apresentar a associação e as formas de poderem associar-se;
- Enfermeiro do INEM (Instituto Nacional de Emergência Médica) vai explicar os sinais de Hipoglicemia e de Hiperglicemia e como atuar nestas situações;



- Pedologista da Associação Portuguesa de Podologia vai explicar os cuidados diários aos pés;
- Nutricionista vai fazer breve abordagem sobre alimentação saudável;
- Professor de Educação Física vai falar sobre os benefícios do exercício físico e dar uma aula de exercícios passíveis de serem realizados em casa;
- Realizar-se-á rastreio de tensão arterial, peso, glicemia capilar e perímetro abdominal;
- Terminar-se-á com lanche saudável.

#### **4 – Seleção de Estratégias de Ensino / Aprendizagem**

Este Workshop será mais direcionado para a promoção do debate e esclarecimento de conteúdos e dúvidas da população no seu dia-a-dia que lida com uma doença crónica. Foi neste sentido que o grupo previu alguns profissionais de cada área dos projetos de intervenção individuais para poderem satisfazer as dúvidas que possam ser colocadas.

Será aberto espaço para questões que ao longo da sessão possam surgir.

Relativamente ao método que os convidados utilizarão, pelos contactos efetuados prevê-se que a Pedóloga, o Enfermeiro, a Nutricionista e o Professor de Educação Física utilizem o método expositivo através da projeção slides em PowerPoint® com o auxílio de meio de ensino e aprendizagem de um projetor multimédia. A Orientadora, Enfermeira da USF, a convidada Diabética Tipo 1 e o elemento Membro da Associação DIMOV farão a sua exposição oralmente. A convidada Diabética Tipo 1 utilizará igualmente a metodologia demonstrativa ao apresentar a bomba de insulina de perfusão permanente. A temática do exercício físico terá também carácter prático com uma aula de exercícios físicos tipo que cada um poderá depois fazer em casa.

De forma a tentar cativar mais pessoas será referido no cartaz de divulgação (Anexo 1) que será servido um lanche no final da sessão.

Será ainda entregue a cada participante um saco que contém o programa de atividades (Anexo 2), informação sobre a Diabetes, um bloco de notas, uma caneta e um glicómetro, fornecidos por laboratórios e ainda um certificado de presença (Anexo 3).

#### **5 – Plano da Sessão**

<b>Organização:</b> Licínia Freitas e Márcia Ribeiro  <b>Tema:</b> Comemoração do Dia Mundial da Diabetes  <b>Grupo – alvo:</b> População Diabética da Freguesia de Paranhos  <b>Data / Hora:</b> 14 de Novembro de 2011 às 14h  <b>Local:</b> Centro de Convívio da Paróquia de Paranhos – Nova Cripta da Igreja de Paranhos  <b>Duração:</b> 3horas		<b>Geral:</b>  - Promover o conhecimento sobre a Diabetes na População de Paranhos  <b>Específicos:</b> - Informar a População de Paranhos sobre os hábitos alimentares; - Informar a População de Paranhos sobre os hábitos de exercício físico; - Informar a População de Paranhos sobre os cuidados diários aos pés; - Informar a População de Paranhos sobre a importância da vigilância da glicemia capilar; - Informar a População de Paranhos sobre a Associação DIMOV. - Realizar rastreio aos presentes	
Fases/ tempo	Conteúdo	Metodologia	Avaliação
<b>Introdução</b>  15 Minutos	-Apresentação pessoal das organizadoras do evento, dos temas a abordar  - Sessão de abertura:  - Apresentação da representante da Universidade que apresentará os Objetivos do dia e da representante USF Faria Guimarães que vai explicar o atendimento ao utente diabético e informar sobre os recursos da população de Paranhos.	-Exposição oral, com utilização do método afirmativo	Observação do interesse e participação por parte dos participantes
<b>Desenvolvimento</b>  2horas e 35 Minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Viver com a Diabetes Tipo 1: Terapeuta da Fala e portadora de Diabetes Tipo I</b></li> <li>• <b>A Associação DIMOV: Direção da Associação Diabéticos em Movimento e portadora de Diabetes Tipo I</b></li> <li>• <b>Cuidados na Hipo e Hiperglicemia: Enfermeiro do INEM</b></li> <li>• <b>Cuidados aos Pés dos Utentes com a Diabetes: Pedologista e Membro da Associação Portuguesa de Podologia</b></li> <li>• <b>Alimentação Saudável: Nutricionista a definir</b></li> <li>• <b>Exercício Físico - Vamos Mexer: Ex. Jogador de Andebol Profissional</b></li> <li>• <b>Realizar-se-á rastreio de tensão arterial, peso, glicemia capilar e perímetro abdominal.</b></li> </ul>	Utilização de método expositivo através dos meios auxiliares:  - Slides realizados em PowerPoint® (Anexo 1) recorrendo ao projetor multimédia  Utilização de método demonstrativo: bomba de insulina  -Fornecimento do panfleto com programa do dia  - Fornecimento de material informativo  - Aula prática com exercícios de aquecimento e de alongamentos  - Rastreio de tensão arterial, peso, glicemia capilar e perímetro abdominal	Observação do interesse e participação por parte dos participantes  Registo de valores de rastreio para registar na ficha do utente  Avaliação da satisfação dos participantes aquando da realização dos rastreios
<b>Conclusão</b>  10 Minutos	-Sessão de encerramento: síntese dos conteúdos;  -Relembrar os pontos-chave do tema;  -Abertura à participação e esclarecimento de dúvidas;  - Abertura do Lanche.	-Incentivo ao diálogo.	Observação do interesse e participação por parte dos participantes

## 7. Seleção e organização das estratégias de avaliação

A avaliação da sessão será efetuada pela satisfação dos participantes verbalizada no final aquando a realização dos rastreios uma vez que individualmente poder-se-á estabelecer um diálogo individual com cada participante.

A avaliação quantitativa da sessão será verificada através dos indicadores de processo e de resultado que a seguir se apresentam:

**a. Indicadores de Processo**

- **% de utentes alvo dos projetos de intervenção na USF Faria Guimarães presentes na Comemoração do Dia Mundial da Diabetes**

Nº de utentes alvos dos projetos de intervenção na USF Faria Guimarães

presentes na Comemoração do Dia Mundial da Diabetes x 100

Número de utentes que confirmaram presença

- **% de utentes que participaram na atividade de exercício físico no dia 14 de Novembro de 2011**

Nº de presentes que participaram na atividade de exercício físico no dia 14 de

Novembro de 2011 x100

Número de participantes presentes

**b. Indicadores de Resultado**

- **% de utentes informados sobre os hábitos alimentares no dia 14 de Novembro de 2011**

Nº de participantes informados sobre os hábitos alimentares no dia 14 de  
Novembro de 2011 x 100  
 Número de participantes presentes

- **% de utentes informados sobre os hábitos de exercício físico no dia 14 de Novembro de 2011**

Nº de participantes s informados sobre os hábitos de exercício físico no dia 14  
de Novembro de 2011 x 100  
 Número de participantes presentes

- **% de utentes informados sobre os cuidados diários aos pés no dia 14 de Novembro de 2011**

Nº de participantes informados sobre os cuidados diários aos pés no dia  
14 de Novembro de 2011 x 100  
 Número de participantes presentes

- **% de utentes informados sobre a vigilância da glicemia capilar no dia 14 de Novembro de 2011**

Nº de participantes informados sobre a importância da vigilância da  
glicemia capilar no dia 14 de Novembro de 2011 x 100  
 Número de participantes presentes

- **% de utentes informados sobre a Associação DIMOV no dia 14 de Novembro de 2011**

$$\frac{\text{Nº de participantes informados sobre a Associação DIMOV no dia 14 de Novembro de 2011}}{\text{Número de participantes presentes}} \times 100$$

- **% de utentes participantes no rastreio no dia 14 de Novembro de 2011**

$$\frac{\text{Nº de participantes que participaram no rastreio no dia 14 de Novembro de 2011}}{\text{Número de participantes presentes}} \times 100$$

- **% de utentes que expuseram as suas dúvidas no dia 14 de Novembro de 2011**

$$\frac{\text{Nº de presentes que expuseram as suas dúvidas no dia 14 de Novembro de 2011}}{\text{Número de participantes presentes}} \times 100$$

## II. EXECUÇÃO

O Workshop decorreu sem interferências, no entanto o grupo teve que arranjar algumas estratégias para colmatar a pequenas dificuldades/imprevistos verificadas.

Dificuldades Sentidas	Estratégia
1. Analfabetismo e Literacia	1. Ouve necessidade de em alguns momentos intervir aquando da apresentação dos profissionais para esclarecer alguns termos apresentados.
2. Programação do Workshop	2. O grupo gostaria de ter, além dos profissionais que estiveram presentes, uma nutricionista para melhor abordar a temática da alimentação, mas dos vários contactos que se fizeram não foi possível, talvez pelo facto do Dia Mundial da Diabetes ser celebrado em vários locais. Desta forma esta temática foi abordada pela Enfermeira Licínia por ter sido responsável pelo projecto de intervenção da alimentação.
3. Incentivo à participação	3. A forma que se encontrou para cativar mais utentes a participar neste dia foi informá-los que no final eram oferecidos os rastreios e um lanche com chá, café, descafeinado, bolachas, pão com queijo, com fiambre e fruta.
4. Rastreo recente	4. Ao telefonar aos utentes, verificou-se que acerca de umas semanas atrás ouve um rastreio visual para os Diabéticos de Paranhos, com o intuito de fazer publicidade a alguns produtos, e desta forma os utentes sentiam-se enganados, não confiando muito no que lhes era transmitido. Aconselhou-se desta forma a ligar para o seu enfermeiro de família a confirmar a veracidade da comemoração.

## III. AVALIAÇÃO

Na Comemoração do Dia Mundial da Diabetes, estiveram presentes 50 pessoas sendo que nas convocações efetuadas, 60 pessoas alvo dos projetos de intervenção na USF Faria Guimarães tinham confirmado presença.

Relativamente à exposição de dúvidas, tiraram dúvidas 23 participantes.

Participaram na aula de exercício físico 48 participantes, 2 não aderiram por limitações físicas.

Todos os participantes receberam um saco com panfletos de informação para diabéticos, assim como todos quiseram efetuar o rastreio.

De forma a podermos avaliar os ganhos em saúde que se obteve com este Workshop, recorre-se ao cálculo dos indicadores, apresentados seguidamente.

INDICADORES DE PROCESSO	META	AVALIAÇÃO
$\frac{\text{Nº de utentes alvos dos projetos de intervenção na USF Faria Guimarães presentes na Comemoração do Dia Mundial da Diabetes}}{\text{Número de utentes que confirmaram presença}} \times 100$	15%	83%
$\frac{\text{Nº de presentes que participaram na atividade de exercício físico no dia 14 de Novembro de 2011}}{\text{Número de participantes presentes}} \times 100$	90%	96%
INDICADORES DE RESULTADO	META	AVALIAÇÃO
$\frac{\text{Nº de participantes informados sobre os hábitos alimentares no dia 14 de Novembro de 2011}}{\text{Número de participantes presentes}} \times 100$	80%	100%

$\frac{\text{Nº de participantes s informados sobre os hábitos de exercício físico no dia 14 de Novembro de 2011}}{\text{Número de participantes presentes}} \times 100$	80%	100%
$\frac{\text{Nº de participantes informados sobre os cuidados diários aos pés no dia 14 de Novembro de 2011}}{\text{Número de participantes presentes}} \times 100$	80%	100%
$\frac{\text{Nº de participantes informados sobre a importância da vigilância da glicemia capilar no dia 14 de Novembro de 2011}}{\text{Número de participantes presentes}} \times 100$	80%	100%
$\frac{\text{Nº de participantes informados sobre a Associação DIMOV no dia 14 de Novembro de 2011}}{\text{Número de participantes presentes}} \times 100$	80%	100%
$\frac{\text{Nº de participantes que participaram no rastreio no dia 14 de Novembro de 2011}}{\text{Número de participantes presentes}} \times 100$	60%	100%
$\frac{\text{Nº de presentes que expuseram as suas dúvidas no dia 14 de Novembro de 2011}}{\text{Número de participantes presentes}} \times 100$	20%	46%

Após análise dos indicadores pode verificar-se que se atingiram todas as metas estipuladas no planeamento.

Relativamente aos rastreios efetuados verificaram-se os seguintes dados:

- **Média dos valores de peso: 70,5 Kg;**
- **Médias dos valores de tensão arterial: 140/80mmHg;**
- **Média dos valores da glicemia capilar (após 3 horas de uma refeição): 140mg/dl;**
- **Média dos valores do perímetro abdominal: 97 cm.**

Estes dados do rastreio foram posteriormente registados no SAPE (Sistema de Apoio às Práticas de Enfermagem). Pode-se ainda relatar que no momento em que estes se estavam a realizar, verificou-se a satisfação de uma forma global dos participantes assim como



estabelecer uma relação de empatia com os mesmos. Muitos no final revelaram a vontade de que iniciativas destas deveriam repetir-se mais vezes.

Após uma análise geral obteve-se a percepção de que a população presente no Workshop ficou mais sensibilizada para a Diabetes.

## **VI. CONCLUSÃO**

Sendo a Diabetes uma Doença que tem vindo aumentar em números consideráveis a nível mundial, nunca será demais reforçar a temática, apesar de já muito se ter falado sobre o assunto. Daí que ao se atuar nesta área, e apesar das pessoas já muito saberem sobre a prevenção e o controle da doença, falta promover a sensibilização para que se passe do saber ao fazer.

A organização de todo este evento, que apesar de ter sido em pequena dimensão, foi grande para o percurso do grupo enquanto caminantes para um fim maior.

Teve-se algumas dificuldades em conseguir ter presente todos os profissionais convidados, no entanto apenas a Nutricionista que se contactou é que foi mesmo impossível comparecer, o que mesmo assim se conseguiu colmatar com a exposição do projeto da alimentação já realizado pela Enfermeira Licínia.

Atingiu-se os Objetivos traçados inicialmente para este dia, nos indicadores de processo pode-se verificar que a adesão foi boa, assim como a adesão à prática de exercício físico. Os indicadores de resultado mostra-nos que a atenção dada às temáticas por parte do nosso público foi produtiva, uma vez que aquando de uma apresentação se abria espaço para dúvidas que tivessem ficado, poucos intervinham de forma a esclarecer aquilo que não tinham assimilado.

Sente-se que desta forma se conseguiu levar um pouco mais de conhecimento acerca da Diabetes à população de Paranhos.

## VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DADOS ESTATÍSTICOS SOBRE DM; [Em linha]; disponível em: <http://diario.iol.pt/sociedade/diabetes-estudo-doenca-portugueses-tvi24/1051833-4071.html>. consultado a 03 de Novembro de 2011
- KRENTZ, J.; ANDREW- *Diabetes e doença Cardiovascular*. Euromédice – Edições médicas. 2005.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Direcção-Geral da Saúde. Circular Normativa N.º 5 do *Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes*. - Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2010.
- PORTAL DA SAÚDE. Dia Mundial da Diabetes. [Em linha]; disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=1457](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1457). Consultado a 01 de Novembro de 2011
- TAVARES, António - *Métodos e Técnicas do Planeamento em Saúde*. 2ª edição. Lisboa: Pentaedro, 1992, 219p.

**ANEXOS**

## Anexo I – Cartaz de Divulgação do Dia Mundial da Diabetes



# 14 DE NOVEMBRO

## DIA MUNDIAL DA DIABETES



### Organização:

Enf.ª Lidia Freitas e Enf.ª Mária Ribeiro  
do Curso de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da UCP-ICS a realizar estágio na USP Faria Guimarães

### Patrocinadores:



Paranhos

### Programa de Actividades:

14:00 Sessão de Abertura

Enf.ª Diana Fonseca (Responsável pelo Programa Diabetes da USP Faria Guimarães)

Prof.ª Noriminda Magalhães (Coordenadora do Curso de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da UCP-ICS)

14:30 Workshop sobre a Diabetes


Enf.ª Lidia Freitas e Enf.ª Mária Ribeiro (Alunas do Curso de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da UCP-ICS a realizar estágio na USP Faria Guimarães)

15:30 Petisco de Exercício Físico

Prof. João Triunfo (Professor de Educação Física)

16:00 Inche -Gaveta

## Anexo II – Panfleto com o Programa do Dia 14 de Novembro



### Rastreios

- Pesquisa de Glicemia
- Tensão Arterial
- Peso
- Perímetro Abdominal


**Com o Apoio de:**

- Pastelaria Pérola Jovem
- Quilaban
- Novo Nordisk
- Roche
- A. Menarini
- Junta de Freguesia de Paranhos
- Igreja de Paranhos
- Centro de Convívio de Paranhos

**Organização:**  
Prof. Norminda Magalhães da Universidade Católica Porto  
Enf.º António Festa da USF Faria Guimarães  
Enf.ª Lúcia Freitas  
Enf.ª Márcia Ribeiro  
Alunas do Curso de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica Porto

**COMEMORAÇÃO DO DIA MUNDIAL DA DIABETES**

**14 DE NOVEMBRO DE 2011**



**Unidade de Saúde Familiar Faria Guimarães**  
**Universidade Católica do Porto**  
**Paróquia de Paranhos**  
**Junta de Freguesia de Paranhos**

## Programa de Actividades

### 14:00 - Sessão de Abertura

Norminda Magalhães - Professora da Universidade Católica do Porto - Instituto de Ciências da Saúde

Diana Fonseca - Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária da Unidade de Saúde Familiar Faria Guimarães

Márcia Ribeiro - Enfermeira e aluna do Curso de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica do Porto - Instituto de Ciências da Saúde

Lúcia Freitas - Enfermeira e aluna do Curso de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica do Porto - Instituto de Ciências da Saúde

### 14:15 - Viver com a Diabetes Tipo 1

Daniela Oliveira de Magalhães - Terapeuta da Fala e portadora de Diabetes Tipo I

### 14:45- A Associação DIMOV

Mª Palmira Silva — Direção da Associação Diabéticos em Movimento e portadora de Diabetes Tipo I

### 15:15 - Cuidados na Hipo e Hiperglicemia

José Oliveira de Magalhães - Enfermeiro no Instituto Nacional de Emergência Médica

### 15:30 - Cuidados aos Pés dos Utentes com Diabetes

Liliana Pedro - Podologista e Membro da Associação Portuguesa de Podologia

### 16:00 - Alimentação Saudável

Lúcia Freitas - Aluna do Curso de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica do Porto - Instituto de Ciências da Saúde

### 16:15 - Exercício Físico - Vamos Mexer...

Pedro Peixoto — Ex. Jogador de Andebol Profissional

### 16:30 - Lanche-Convívio

### 17:00- Encerramento

Márcia Ribeiro - Enfermeira e aluna do Curso de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica do Porto - Instituto de Ciências da Saúde

Lúcia Freitas - Enfermeira e aluna do Curso de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Universidade Católica do Porto - Instituto de Ciências da Saúde

# CERTIFICADO DE PRESENÇA

Aprenda a  
Caminhar  
para o  
Equilíbrio!

Certifica-se que o Sr. (a) \_\_\_\_\_

esteve presente no dia 14 de Novembro de 2011 na "**Comemoração do Dia Mundial do Diabético**", realizada no Centro de Convívio da Paróquia de Paranhos.

Certificado por:

\_\_\_\_\_  
Enfermeira Márcia Ribeiro e Enfermeira Lichia Freitas, alunas do Curso de Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da UCP-ICS a realizar estágio na USF Faria Guimarães

## **Anexo VI – Planeamento “Planear para uma Sexualidade Responsável”**





**CATÓLICA**  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO  
↳ Instituto de Ciências da Saúde

**Mestrado na Área de Especialização em**

**Enfermagem Comunitária**

**2011/2012**

# **Planear Para Uma Sexualidade Responsável**

**Por Licínia Freitas e Márcia Ribeiro**

**Porto, Novembro de 2011**



**CATÓLICA**  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO  
Instituto de Ciências da Saúde

**Mestrado na Área de Especialização em**

**Enfermagem Comunitária**

**2011/2012**

# **Planear Para Uma Sexualidade Responsável**

**Planeamento de uma**

**Ação de Educação para a Saúde**

**(USF Faria Guimarães)**

**Por Licínia Freitas e Márcia Ribeiro**

Sob Orientação de Professora Norminda Magalhães e Enfermeiro António Festa

Trabalho para a Unidade Curricular de

Estágio de Enfermagem Comunitária – Módulo II

**Porto, Novembro de 2011**



**CATÓLICA**  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO  
↳ Instituto de Ciências da Saúde

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

AES: Ação de Educação para a Saúde

F: Falso

USF: Unidade de Saúde Familiar

V: Verdadeiro

---

*"Sexualidade é uma energia que motiva para encontrar amor, contacto, ternura e intimidade; integra-se no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ser-se sexual. A sexualidade influencia pensamentos e, por isso, influencia também a saúde física e mental."*

Organização Mundial de Saúde

## ÍNDICE

### Página

0. INTRODUÇÃO	33
1. PLANEAMENTO	34
1.1. Análise da Situação / Escolha do tema .....	34
1.2.1. Objetivos Educacionais.....	35
1.2.2. Objetivos Operacionais-Meta .....	36
1.3. Seleção e Organização de Conteúdos .....	36
1.4. Seleção e Organização de Estratégias de Ensino/Aprendizagem .....	37
1.5. Programação da Atividade.....	38
1.6. Seleção e Organização de Estratégias de Avaliação.....	39
2. EXECUÇÃO	41
3. PREVISÃO DE AVALIAÇÃO	42
4. CONCLUSÃO	43
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS.....	28
Anexo 1 - Slides das AES.....	23
Anexo 2 - Afirmções Iniciais/Questões Finais para o Barómetro de Atitudes/Questionário Final.....	24
Anexo 3 - Grelha de registo das repostas individuais das adolescentes às afirmações do barómetro de atitudes.....	25
Anexo 4 - Grelha de registo das repostas individuais das adolescentes ao Questionário Final.....	26
Anexo 5 - Certificados de Presença.....	27

**Índice de Quadros**

	<b>Página</b>
Quadro 1 - Indicadores de Processo.....	13
Quadro 2 - Indicadores de Resultado.....	14

## 1. INTRODUÇÃO

A sexualidade é um tema em voga nos nossos dias. O instinto sexual é extremamente forte, biologicamente torna possível algo fundamental, a propagação da espécie. Contudo, o instinto sexual não é só biológico, está muitas vezes ligado à criação de laços ou relações entre os parceiros sexuais.

Sexo e reprodução já não andam necessariamente juntos o que se deve sobretudo às técnicas de contraceção que existem e, isto é particularmente importante no que se refere à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e no período da adolescência.

No sentido de desenvolver um projeto de enfermagem dirigido a jovens adolescentes com o objetivo de as capacitar para tomarem decisões relativamente à sua sexualidade e ao planeamento familiar, surge a sugestão do perito, Tutor Enfermeiro António Festa, que se enquadra no Estágio de Enfermagem Comunitária – Módulo II do Mestrado na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, da Universidade Católica Portuguesa - Instituto de Ciências da Saúde da Saúde do Porto. Desta forma há a necessidade de planear uma Ação de Educação para a Saúde (AES).

Desenvolver-se-á um planeamento de uma AES sobre o planeamento familiar intitulada *“Planear para uma sexualidade responsável”* e o trabalho tem os seguintes objetivos:

- **Elaborar um documento para orientar a ação;**
- **Desenvolver competências de desenvolvimento do planeamento de uma AES;**
- **Abordar o tema de modo criativo e original;**
- **Formular objetivos adequados à população-alvo;**
- **Adequar as estratégias à população-alvo;**
- **Responder a uma das vertentes de avaliação da unidade curricular.**

O desenvolvimento do trabalho assenta numa metodologia descritiva e divide-se estruturalmente em quatro capítulos. O primeiro capítulo compreende a descrição da escolha do tema, a população-alvo, os objetivos educacionais e operacionais-meta, a seleção e organização de conteúdos, a seleção e organização de estratégias de ensino/aprendizagem e programação da atividade. O segundo capítulo refere-se à fase de execução e no terceiro capítulo faz-se a previsão da avaliação da AES. Por fim no último capítulo serão efetuadas as conclusões que se consideram importantes clarificar e reforçar.

Todo o planeamento pretende ir de encontro aos objetivos estipulados para que se consigam alcançá-los, refletindo sobre a importância da elaboração do presente documento.

## 2. PLANEAMENTO

Planear implica um questionamento constante sobre “Onde estamos?”, “Para onde queremos ir?” e “Como lá chegar?”. É fundamental analisar a situação atual, determinar as ameaças e oportunidades que nos podemos deparar, definir os objetivos a atingir e escolher as estratégias de atuação que permitam atingir os objetivos em função dos recursos disponíveis.

No presente capítulo apresenta-se a análise de situação/escolha do tema, os objetivos educacionais, os objetivos operacionais-meta, a seleção e organização de conteúdos, a seleção e organização de estratégias de ensino/aprendizagem e a programação da atividade.

### 2.1. Análise da Situação / Escolha do tema

A sexualidade acompanha-nos desde a infância e vai sofrendo alterações ao longo da vida. Segundo a Organização Mundial de Saúde motiva à procura da intimidade, integra sentimentos e influencia a saúde física e mental. O relacionamento sexual na nossa espécie além da função reprodutiva tem função reprodutiva, satisfaz o instinto básico e por outro lado a criação de laços fortes entre pessoas que procuram o prazer mútuo e uma vida em comum.

Na adolescência imperam mudanças significativas a todos os níveis, e por vezes os desejos sexuais e afetivos são confundidos. Há necessidade de uma educação sexual para decisões adequadas, maior utilização de contraceptivos, menor número de parceiros sexuais, início mais tardio da vida sexual, menor probabilidade de gravidez precoce, maior conhecimento sobre fertilidade e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Por saúde reprodutiva compreende-se “(...) *um estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade, em todos os aspetos relacionados com o sistema reprodutivo, suas funções e processos*”. Isto implica que os utentes tenham direito à informação e acesso a diferentes tipos de métodos de planeamento familiar de forma a ter uma sexualidade mais satisfatória e segura. (Ministério da Saúde. p. 5, 2008)

Constituem aspetos fundamentais o conhecimento da anatomia do sistema reprodutor feminino e masculino ou o conhecimento das fases do ciclo reprodutivo e métodos contraceptivos existentes. Só com esclarecimento e informação a população pode decidir conscientemente o que melhor se adequa à sua realidade e necessidade.

Pela Teoria das Necessidades de Maslow sabe-se que a atividade sexual, tal como outras necessidades fisiológicas básicas como o comer e o beber, encontra-se na base da pirâmide, devendo esta estar “satisfeita” antes de outras necessidades de nível mais elevado. Sexualidade consciente é uma questão de cidadania e uma questão de Saúde Pública.



Para se fazer uma vigilância de saúde adequada, no que se refere ao planeamento familiar, é importante que se desenvolvam atividades, com o objetivo de regular o número de nascimentos e, com a finalidade, de ajustar o número de filhos aos desejos dos progenitores, permitindo que a sociedade se desenvolva de modo equilibrado.

Com base nas premissas anteriores, é fundamental a elaboração de um planeamento com vista ao desenvolvimento de atitudes/comportamentos proactivos, no que se concerne ao planeamento familiar desde a adolescência. O grupo-alvo será 15 adolescente com uma média de idades de 15 anos da Escola António Cândido de Paranhos que estão inscritas na USF Faria Guimarães.

Assim, será realizada uma sessão de educação para a saúde, com o tema *“Planear para uma sexualidade responsável”*.

## **2.2. Formulação de Objetivos**

### **4.2.1. Objetivos Educacionais**

#### **Objetivos Gerais:**

- **Reforçar o conhecimento sobre os métodos contraceptivos;**
- **Reforçar a aprendizagem de habilidades de utilização dos métodos contraceptivos.**

#### **Objetivos Específicos:**

- **Identificar os métodos contraceptivos existentes;**
- **Citar uma vantagem de um método contraceptivo;**
- **Citar uma desvantagem de um método contraceptivo;**
- **Identificar as situações para recorrer ao contraceptivo de emergência;**
- **Referir os métodos contraceptivos que evitam as doenças sexualmente transmissíveis;**
- **Identificar a frequência necessária das consultas de planeamento familiar.**

#### **4.2.2. Objetivos Operacionais-Meta**

- **Que pelo menos 50% das adolescentes da Escola inscritas na USF Faria Guimarães estejam presentes na sessão de educação para a saúde, até 26 de Novembro de 2011**
- Que pelo menos 90% das adolescentes da Escola inscritas na USF Faria Guimarães manuseiem os métodos contraceptivos na sessão de educação para a saúde, até 26 de Novembro de 2011
- Que pelo menos 50% das adolescentes da Escola inscritas na USF Faria Guimarães, adquiram conhecimentos sobre métodos contraceptivos, até 26 de Novembro de 2011
- Que pelo menos 50% das adolescentes da Escola inscritas na USF Faria Guimarães adquiram aprendizagem de habilidades de utilização de métodos contraceptivos, até 26 de Novembro de 2011

#### **4.3. Seleção e Organização de Conteúdos**

Com a realização desta AES pretende-se que as adolescentes melhorem os seus conhecimentos e aprendam a optar e utilizar eficazmente cada método contraceptivo.

Desta forma os conteúdos a serem abordados na AES são os seguintes:

- Conceito de contraceção;
- Explicitação dos diferentes métodos contraceptivos;
- Vantagens de cada método contraceptivo;
- Desvantagem de cada método contraceptivo;
- Utilização de cada método contraceptivo;
- Contraceção de emergência;
- Consulta de Planeamento Familiar.

#### **4.4. Seleção e Organização de Estratégias de Ensino/Aprendizagem**

As estratégias de ensino aprendizagem utilizadas na programação da atividade serão o método interativo (brainstorming, barómetro de atitudes), o método expositivo (projeção slides em power point e de um vídeo com o auxílio de meio de ensino e aprendizagem de um projetor multimédia) e o método demonstrativo (utilização de cada tipo de método contraceutivo).

Como é uma atividade dirigida a adolescentes, com uma média de idades de 15 anos procurou-se adaptar a linguagem à faixa etária. Pretende-se com o brainstorming perceber o que as adolescentes pensam acerca do tema e os conteúdos que lhe associam. Com o barómetro de atividades pretende-se apresentar afirmações e fazer com que as adolescentes se levantem para junto da frase que consideram pertinente, nomeadamente “Concordo totalmente”, “Concordo”, “Discordo”, “Discordo totalmente” e “Não estou segura”, à medida que cada afirmação é enunciada. É objetivo criar um breve debate.

Os slides serão elaborados de forma simples e apelativa para a captação da atenção, fazendo com que as adolescentes assimilem a informação e posteriormente consigam reproduzi-la. O vídeo tem como objetivo a sensibilização para o uso de preservativo no sentido de evitar as doenças sexualmente transmissíveis.

Serão reunidos alguns exemplares de cada método contraceutivo a fim de os dar a conhecer, explicar a sua utilização, permitir que as adolescentes os manuseiem e façam questões.

## 4.5. Programação da Atividade

<b>Formadora:</b> Márcia Ribeiro e Lúcia Freitas  <b>Tema:</b> “Planear para uma sexualidade responsável”  <b>Grupo-alvo:</b> Adolescentes que frequentam a Escola Secundária  <b>Data, Hora:</b> A definir  <b>Local:</b> Escola Secundária  <b>Duração:</b> 40 minutos  <b>Objetivos Gerais:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Reforçar o conhecimento sobre os métodos contraceptivos;</b></li> <li>• <b>Reforçar a aprendizagem de habilidades de utilização dos métodos contraceptivos.</b></li> </ul> <b>Objetivos Específicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Identificar os métodos contraceptivos existentes;</b></li> <li>• <b>Citar uma vantagem de um método contraceptivo;</b></li> <li>• <b>Citar uma desvantagem de um método contraceptivo;</b></li> <li>• <b>Identificar as situações para recorrer ao contraceptivo de emergência;</b></li> <li>• <b>Referir os métodos contraceptivos que evitam as doenças sexualmente transmissíveis;</b></li> <li>• <b>Identificar a frequência necessária das consultas de planeamento familiar.</b></li> </ul>			
FASE/DURAÇÃO	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	AVALIAÇÃO
<b>INTRODUÇÃO</b> 10 minutos	- Apresentação pessoal das formadoras  - Apresentação do tema e objetivos  - Avaliação diagnóstica  - Motivação: Utilização de contraceptivos para uma sexualidade saudável	Utilização de método expositivo através do meio auxiliar os slides realizados em power point (Anexo 1)	<i>Brainstorming</i>  Barómetro de atitudes com afirmações projetadas
<b>DESENVOLVIMENTO</b> 20 0minutos	- Definição do conceito de contraceção;  - Explicitação dos diferentes métodos contraceptivos;  - Apresentação das vantagens de cada tipo de método contraceptivo;  - Apresentação das desvantagens de cada tipo de método contraceptivo;  - Ensinar a utilizar cada método contraceptivo;  - Importância da utilização de um método anticoncepcional de forma correta;  - Apresentação da contraceção de emergência;  - Importância de uma sexualidade consciente e responsável;  - Sensibilizar para a importância de consulta de planeamento familiar de forma periódica.	Sociodrama (Anexo 2)  • Utilização de método expositivo através dos meios auxiliares: - Slides realizados em power point (Anexo 1)  - Vídeo sobre a utilização do preservativo para evitar doenças sexualmente transmissíveis  • Utilização de método demonstrativo através dos meios auxiliares: - Métodos contraceptivos	Observação do interesse e participação por parte dos formandos   Registo em folha própria
<b>CONCLUSÃO</b> 10 minutos	- Síntese das ideias principais  - Espaço para a participação e esclarecimento de dúvidas  - Bibliografia  - Avaliação imediata	Utilização de método expositivo através do meio auxiliar os slides realizados em power point (Anexo 1)   Motivação para o diálogo	Resposta a um questionário com resposta fechada de V (Verdadeiro) / F (Falso)

#### 4.6. Seleção e Organização de Estratégias de Avaliação

A sessão de AES será avaliada inicialmente através das respostas a afirmações que utiliza como estratégia o barómetro de atitudes (Anexo 2) e, no final através de um questionário com resposta fechada de V e F sobre os conteúdos da sessão. O registo das respostas iniciais é efetuado em grelha própria (Anexo 3 e 4). As afirmações iniciais e as perguntas finais serão as mesmas, no sentido de se conseguir uma comparação para avaliação, tendo o objetivo de ganhos em saúde.

No final da sessão será oferecido um diploma de participação (Anexo 5) que funciona como um fator de motivação para as participantes.

Outra forma de avaliação será efetuada pelos indicadores de processo (Quadro 1) e resultado (Quadro 2) que se apresentam seguidamente:

**Quadro 1: Indicadores de Processo**

Nome	Construção	Meta
<b>% Adolescentes da Escola inscritas na USF Faria Guimarães presentes na sessão de educação para a saúde</b>	<b>Nº adolescentes da Escola inscritas na USF Faria Guimarães presentes na sessão de educação para a saúde / Nº adolescentes da Escola inscritas na USF Faria Guimarães esperadas na sessão de educação para a saúde x 100</b>	<b>50%</b>
% Adolescentes da Escola inscritas na USF Faria Guimarães que manusearam os métodos contracetivos na sessão de educação para a saúde	Nº adolescentes da Escola inscritas na USF Faria Guimarães que manusearam os métodos contracetivos na sessão de educação para a saúde / Nº adolescentes da Escola inscritas na USF Faria Guimarães presentes na sessão de educação para a saúde	90%

**Quadro 2: Indicadores de Resultado**

<b>Nome</b>	<b>Construção</b>	<b>Meta</b>
% Adolescentes da Escola inscritas na USF Faria Guimarães que adquiram conhecimentos sobre métodos contraceptivos	Nº adolescentes da Escola inscritas na USF Faria Guimarães com conhecimentos sobre métodos contraceptivos / Nº adolescentes da Escola inscritas na USF Faria Guimarães sem conhecimentos sobre métodos contraceptivos x 100	50%
% Adolescentes da Escola inscritas na USF Faria Guimarães com aprendizagem de habilidades de utilização de métodos contraceptivos	Nº adolescentes da Escola inscritas na USF Faria Guimarães com aprendizagem de habilidades de utilização de métodos contraceptivos / Nº adolescentes da Escola inscritas na USF Faria Guimarães sem aprendizagem de habilidades de utilização de métodos contraceptivos x 100	50%

## **5. EXECUÇÃO**

Até ao momento esta AES ainda não foi colocada em prática pela dificuldade de agilizar horários compatíveis para uma reunião entre o Enfermeiro Tutor da USF Faria Guimarães e o responsável da Escola Secundária.

Após esta reunião provavelmente a programação da atividade sofrerá algumas reformulações no sentido de ir também ao encontro dos objetivos da escola.

As reformulações serão apresentadas posteriormente à reunião e implementação da AES.

## **6. PREVISÃO DE AVALIAÇÃO**

A avaliação será efetuada pela análise das respostas às afirmações iniciais e ao questionário de avaliação final. Desta forma serão efetuadas:

- **Contabilizações de respostas certas e erradas ao Questionário de Avaliação Diagnóstica e ao Questionário de Avaliação Final através da apresentação de quadros;**
- **Distribuições percentuais às respostas no geral e em particular do Questionário de Avaliação Diagnóstica através da apresentação de gráficos;**
- **Distribuições percentuais às respostas no geral e em particular do Questionário de Avaliação Final através da apresentação de gráficos;**
- **Comparações das respostas corretas das duas avaliações através de gráficos.**

**Será ainda construído um quadro com os indicadores propostos, as metas propostas e a respetiva avaliação.**



## 7. CONCLUSÃO

O planeamento apresentado é uma intenção da ação, permitiu refletir sobre uma situação real, aspirar uma situação ideal, uma sexualidade responsável desde a adolescência e desencadear formas para lá chegar.

Os adolescentes pelas suas características específicas adotam por vezes comportamentos não adequados, prejudiciais à saúde e de risco. A escola é um ótimo recurso para se conseguir chegar aos adolescentes facilmente, comprovado pela obrigatoriedade escolar da nossa sociedade. A Educação para a Saúde na escola é muito importante e muito eficaz pois é na escola que vamos atingir adolescentes em fase de formação física, mental e social. A maioria ainda não teve oportunidade de adquirir hábitos insanos e que são muito mais recetivos à aprendizagem de hábitos e assimilação de conhecimentos, neste caso acerca de métodos contracetivos que evitem a reprodução e sobretudo as doenças sexualmente transmissíveis.

Relativamente à programação da atividade como foi explicado no capítulo que remete para a fase de execução, até ao momento ainda não foi efetuado a reunião com a escola que permita auferir estratégias e fixar o dia para a realização da AES. No entanto, este planeamento foi elaborado tendo em conta as necessidades em saúde das adolescentes. Foi proposta uma avaliação assente nos conhecimentos iniciais e finais das adolescentes e foram igualmente propostos indicadores de avaliação, tanto de processo como de resultado.

Com a AES foi possível atingir os objetivos propostos inicialmente em termos de planeamento, esperando-se ter efetuado um plano criativo e simultaneamente foi possível aprofundar conhecimentos nas pesquisas bibliográficas efetuada pelo grupo.

Este trabalho não foi para o grupo somente um foco de avaliação sumativa, mas sobretudo formativa.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hierarquia das Necessidades de Maslow. disponível em: [http://pt.wikipedia.org/wiki/Hierarquia\\_de\\_necessidades\\_de\\_Maslow](http://pt.wikipedia.org/wiki/Hierarquia_de_necessidades_de_Maslow). Consultado em 18 de Novembro de 2011
- PORTUGAL, Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde (2008) - *Programa Nacional de Saúde Reprodutiva*, pág.5.

# **Anexos**

## Anexo 1 – Slides da AES

### Métodos Contraceptivos

Escola Secundária António Cândido - Panóias

Lúcia Freitas e Mónica Ribeiro  
USP Porto Alexandre / Universidade Católica Porto

Porto, Novembro de 2011

### Objectivos da Sessão

- Informar sobre os Métodos Contraceptivos existentes;
- Demonstrar a utilização dos Métodos Contraceptivos;
- Orientar para consulta de Planeamento Familiar.

### Contracepção

Qualquer processo que evite a fertilização do óvulo ou a implantação do ovo.

### Não existe um método ideal

### A idade não é impeditivo do uso de qualquer contraceptivo

### Preservativo masculino

### Preservativo masculino

VANTAGENS	DESVANTAGENS
Proteção de doenças sexualmente transmissíveis;	Risco de ruptura se mal colocado;
Sem inconvenientes para a saúde;	Raramente há casos de alergia;
Não necessita prescrição médica;	
Fácil aquisição;	

Eficácia: 8-10 gravidezes em 100 mulheres/ano

### Preservativo masculino

Depois de comprar (farmácias, supermercados, máquinas WC) ou após o fornecimento no centro de saúde:

Verificar a data de validade  
Verificar se o embalagem tem ar

### Preservativo masculino

Como colocar:

Antes de qualquer contacto e com o pénis em ereção

- Abre a embalagem com as mãos pela linha de abertura com cuidado;
- Verificar a condição do preservativo;
- Verificar qual o lado correcto para desenrolar o preservativo;
- Apertar a parte do preservativo para que não fique com ar quando o desenrolar;

### Preservativo masculino

Como colocar (cont.):

- Enquanto se aperta a parte do preservativo para retirar o ar, colocá-lo na ponta do pénis (gancho) em ereção, e com a outra mão, firme, desenrolar o preservativo até à base do pénis;
- Se por acaso desenrolar de lado errado, deve-se retirar para e colocar outro;
- Logo depois da ejaculação, colocar uma mão na base e outra na ponta e puxar o preservativo para trás;
- Colocar o preservativo na lixa e nunca no bolso;

### Preservativo masculino

- Utilizar 1 única vez;
- Utilizar preservativos com depósito na extremidade;
- Conservá-los ao abrigo do calor e da humidade;
- Não usar lubrificantes oleosos (ex. vaselina), optar pelos aquosos (ex. Ky-Gel).

### Contracepção oral

**Pílulas**

### As pilulas podem ser:

- 8 Combinadas (estrogénio e progestagénio)
- 8 Progestativas (ex. pilula da amamentação)

13

### Pílula - Combinada

- Constituída por hormonas semelhantes às produzidas no organismo (actualmente doses baixas);
- Inibem a ovulação;
- Menstruação ocorre a cada 4 semanas, por diminuição da dosagem dessas hormonas.

14

### Pílula - Combinada

**VANTAGENS**

- Muito eficaz, segura e reversível;
- Sem participação do parceiro;
- Não interfere com a relação sexual;
- Regularização dos ciclos menstruais, melhoria da acne e das dores menstruais.

**DESVANTAGENS**

- Não protege contra doenças sexualmente transmissíveis;
- Toma diária;
- Podem ocorrer efeitos secundários indesejados: dores de cabeça e aumento do apetite;
- Risco de interação com outras medicações

15

### Pílula - Combinada

**Eficácia: 0,1-1 gravidezes em 100 mulheres/ano**

**Previne:**

- Doença inflamatória pélvica;
- Cancro do ovário e Endométrio;
- Quedas funcionais do ovário;
- Doença fibrosquística da mama;

**Não corrige:**

- Doenças;
- Fases de ajuste por alterações de peso;
- ALC Bimeta X11; hipercolestérolémia;
- Alterações de coagulação;
- Doença fígado;
- Tabagismo > 35 anos;
- Hipertensão arterial;

16

### Pílula - Combinada

**Efeitos secundários:**

- Náuseas e vômitos (1<sup>o</sup> dia);
- Alteração do fluxo menstrual (1. quantidade e duração);
- Spotting - Perda de sangue fora dos dias da menstruação (1<sup>o</sup> ciclo);
- Tensão dolorosa nas mamas;
- Alteração peso/aumento do apetite — alimentação correcta;
- Depressão (rara).

17

### Pílula - Combinada

**Como tomar a pílula:**

- Consulta médica: prescrição e aconselhamento;
- A 1<sup>a</sup> embalagem inicia no 1<sup>o</sup> dia da menstruação;
- Tomar diariamente e à mesma hora, durante 21 dias (3 semanas);
- Interromper 7 dias;
- Recomeçar nova embalagem ao 8<sup>o</sup> dia.

18

### Pílula - Combinada

**Exemplo:**

- 1<sup>o</sup> dia da menstruação é uma quarta-feira - toma do 1<sup>o</sup> comprimido;
- Todas as dias à mesma hora - toma 1 cp/dia, durante 21 dias (até terminar embalagem);
- Termina numa terça-feira;
- Fausa de 7 dias - reinicia outra embalagem na quarta-feira da semana seguinte.

19

### Pílula - Combinada

**Em caso de esquecimento:**

- < 12 horas do horário habitual - toma assim que lembrar e mantém a toma habitual seguinte;
- > 12 horas do horário habitual - deixar o comprimido esquecido, continuar com a toma seguinte + preservativo nos 7 dias seguintes

20

### Pílula - Combinada

**Importante:**

- No início de outra medicação confirmar com o médico se interfere com a pílula;
- Se diarreia ou vômitos usar preservativo;
- O álcool em excesso também prejudica a eficácia.

21

### Pílula - Progestativa

**Eficácia: 0,6 - 1,6 gravidezes em 100 mulheres/ano**

- Os erros da toma podem resultar em gravidez mais facilmente do que a combinada;
- Compatível com a amamentação e nas situações da combinada não estar indicada;
- Irregularidades menstruais;
- Toma-se sem pausa.

22

### Contracepção hormonal combinada transdérmica

23


### Contracepção transdérmica

Aborção contínua de hormonas semelhantes às da pílula:

- Pélula adesiva que libera hormonas
- Pélula adesiva que contém as hormonas
- Reservatório a ser trocado a cada 3 semanas
- Reservatório a ser trocado a cada 3 semanas

24


### Contraceção transdérmica



- A segurança e eficácia foram estabelecidas em mulheres entre os 18 e os 46 anos;
- Indicações ou contra-indicações semelhantes aos dos Anti-Concepcionais Orais (ACO);
- Efeitos laterais semelhantes aos dos ACO:
  - secreção mamária;
  - dor menstrual;
  - irritação local;

25

### Contraceção transdérmica



#### VANTAGENS

- Sem toma diária;
- Sem participação do parceiro;
- Contraceção hormonal mais estável;
- Diminuição da metabolização hepática;

#### DESVANTAGENS

- Não protege contra doenças sexualmente transmissíveis;
- Falha na aderência do sistema;

26

### Contraceção transdérmica




Como usar:

- Aplicar em pele limpa, seca, sem pelos, sardões e feridas;
- Não deve ser aplicada na região mamária, pele vermelha, irritada ou ferida;
- Fome, evitar perda de aderência, não usar maquiagem, péis, cremes ou loções;
- Em cada ciclo, escolher regiões anatómicas diferentes;
- Colocar 1 sistema transdérmico de cada vez;

27

### Contraceção transdérmica



Como usar:

- Aplicar o 1º selo (ex. quarta-feira):
  - no 1º dia da menstruação (se nenhum método anterior);
- Remover o 1º selo e colocar o 2º após uma semana (na quarta-feira seguinte);
- Remover o 2º selo e colocar o 3º após uma semana (na quarta-feira seguinte);
- Remover o 3º selo após essa semana (quarta-feira também);
- Uma semana sem selos;

28


### Contraceção hormonal combinada

#### Anel Vaginal




29

### Anel vaginal



- Mecanismo de libertação de hormonas (semelhantes às das "pílulas") localmente;
- Actua por inibição da ovulação e aumento da viscosidade do muco cervical;
- Sem tolerado pelas utilizadoras e parceiros;
- Sem ação desfavorável sobre o colo do útero ou vagina;

30

### Anel vaginal



#### VANTAGENS


- Sem toma diária;
- Sem participação do parceiro;
- Discreto;
- Dose terapêutica mais baixa;
- Sem interferência com a absorção intestinal;
- Diminuição da metabolização hepática;

#### DESVANTAGENS

- Não protege contra doenças sexualmente transmissíveis;
- Manipulação genital;
- Secreção vaginal;

31

### Anel vaginal



#### Efeitos secundários (<6% casos):

- Dores de cabeça;
- Infecção vaginal;
- Secreção vaginal;
- Queixas físicas com o uso do anel;
- Aumento do peso (4%);
- Náuseas;
- Acne;

32


### Inserção do anel



- Lavar as mãos antes do procedimento;
- Posição confortável;
- Segurar o anel entre o polegar e o indicador;
- Apartar o lábio e introduzir o anel na vagina;
- A posição dentro da vagina não é importante;

33


### Extração do anel



- Prender o dedo indicador no bordo do anel;
- Puxá-lo para fora;
- Recoloca-lo dentro da saqueta e voltar ao seu domicílio;

34

### Anel vaginal




Como usar:

- Inserir o anel no dia da aplicação:
  - 1º dia do período menstrual (se nenhum método anterior);
  - No dia que começaria a pílula (se ACO anterior);
- Mantê-lo 3 semanas consecutivas;
- Retirar no mesmo dia da semana que introduziu a 3ª semana;
- Uma semana de pausa;
- Inserir novo anel no mesmo dia da semana;

35

### Anel vaginal



- Em situações excecionais o anel pode ficar fora da vagina 2 horas, sem perda do efeito contraceptivo;
- Se > 3 horas, usar preservativo em 7 dias;
- Se o parcer for superior a 7 dias, usar preservativo nos 7 dias seguintes;
- Conservar o anel em temperaturas < 30°C no saquinho de origem;
- Usar no máximo em 4 meses após a data de validade;

36


### Contraceção hormonal com progestativo

#### Implante sub-cutâneo



37

### Implante sub-cutâneo



- Libertação sub-cutânea de 1 dos tipos de hormonas (progestativo);
- A ovulação fica inibida no 1º dia da aplicação;
- Não aconselhado a:
  - Acne grave;
  - Doença grave;
  - Alguns tipos de dores de cabeça;
  - Doença das náuseas;
  - Se uso de alguns medicamentos;

38

### Implante sub-cutâneo



#### VANTAGENS


- Eficácia por 3 anos;
- Rápido retorno à fertilidade após a remoção;
- Sem preocupações com a toma por parte da utilizadora;

#### DESVANTAGENS

- Não protege contra doenças sexualmente transmissíveis;
- Implica intervenção médica (pequeno acto cirúrgico);

39

### Implante sub-cutâneo



#### Efeitos laterais:

- Alteração fluxo menstrual (ausência de período menstrual ou irregularidade menstrual);
- Dores de cabeça;
- Acne;
- Falta de cabelo;
- Aumento do peso;
- Dor mamária;
- Alteração humor;
- Alteração da cor da pele no local da inserção;

40

### Implante sub-cutâneo

#### Colocação:




41

### Implante sub-cutâneo

#### Remoção:




42

### Contraceção intra-uterina

Copyright © 2010 by [illegible]  
Sample Use Only - Not for Redistribution

43

### Contraceção intra-uterina

- Existem dois tipos:
  - Com cobre;
  - Com cobre e prólogo;
  - Com hormonas (libertação hormonal onde é necessário).
- Indicado:
  - Mulheres que já tiveram filhos;
  - Contra a infeção de contraceção hormonal (em fumadoras > 35 anos);
  - Esquecimento frequente dos pilulas.

44

### Contraceção intra-uterina

Eficácia 0,1 a 2 gravidezes em 100 mulheres/ano

VANTAGENS	DESVANTAGENS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Contraceção a longo prazo;</li> <li>Eficácia independente da adesão;</li> <li>Tratamento de hemorragias abundantes ou dores menstruais (com hormonas).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Não protege contra doenças sexualmente transmissíveis;</li> <li>Implica intervenção médica;</li> <li>Risco de expulsão (mínimo);</li> <li>Não recomendado em mulheres que nunca tiveram filhos.</li> </ul>

45

### Contraceção intra-uterina

Efeitos Secundários:

- Dor pélvica nos 1<sup>os</sup> dias;
- Spotting, perda de sangue fora da menstruação;
- Menstruações mais abundantes (dispositivo sem hormonas);
- Redução do fluxo menstrual e de dores menstruais (com hormonas);
- Secreção vaginal.

46

### Outros Métodos

#### Contraceção hormonal injectável

- Longa duração 12 semanas;
- Pode provocar atraso de alguns meses na fertilidade;
- Irregularidade menstrual.

47

### Outros Métodos

#### Contraceção cirúrgica (definitiva)

- Lequeção tubar;
- Vasectomia.

48

### Outros Métodos

Espermicidas (cremes, espumas, esponjas, anéis e comprimidos vaginais)

- Eficácia anticoncepcional > segura no período próximo da menopausa;
- Pode ser usado juntamente de outros métodos.

49

### Outros Métodos

#### Preservativo feminino

- Proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis;
- Pode ser colocado em qualquer momento antes da penetração do pénis;
- Mais resistente que o preservativo masculino;
- Difícil de colocar.

50

### Outros Métodos

#### Métodos naturais

- Método do calendário;
- Método das temperaturas basais;
- Método do muco cervical.

51

### Contraceção de emergência

52

### Contraceção de emergência

- Deve ser um método de recurso:
  - Relação sexual desprotegida;
  - Acidente contraceptivo;
- Não de uso regular!
- Acesso gratuito no centro de saúde.

53

### Contraceção de emergência

- Eficaz e segura se iniciada até 72 horas após a relação sexual desprotegida;
- Tanto + eficaz quanto + precoce a toma;
- Em que consiste:
  - Toma de ACO combinado ou só com 1 tipo de hormona (progestativo) em doses elevadas;
  - Iniciado até às 72h, com intervalo de 12h.

54

### Contraceção de emergência

#### Efeitos Secundários

- Náuseas e vômitos (< 24 horas) - se vômitos 2h após a toma deve-se repetir;
- Spotting;
- Tensão mamária;
- Dores de cabeça;
- Tonturas;
- Cansaço.



55

### Contraceção de emergência



#### Importante:

- Excluir a possibilidade de gravidez (data da última menstruação);
- Verificar o tempo decorrido desde a relação sexual desprotegida;
- Iniciar desde logo um método anticoncepcional eficaz.

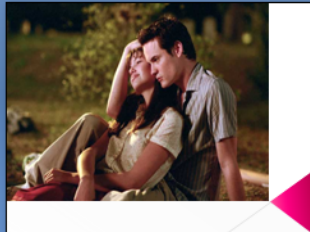
56

### Conclusão

- Existem vários métodos, nenhum é ideal;
- Quando se está perante a decisão ponderada de iniciar actividade sexual é importante o recurso ao aconselhamento na área da contracepção no centro de saúde;
- Na adolescência o recurso a um método duplo é o recomendado:  
Preservativo + outro



57



58



## **Anexo 2 - Afirmações Iniciais/Questões Finais para o Barômetro de Atitudes/Questionário Final**

2. Não existe um método contraceptivo ideal - V
3. A idade impede de utilizar alguns métodos contraceptivos - F
4. Há outros métodos contraceptivos para além do preservativo que evitam as doenças sexualmente transmissíveis - F
5. Nas pílulas, ao fim de 21 dias tem que se fazer uma paragem da toma durante 4 dias e iniciar uma nova embalagem de seguida - F
6. A conceção hormonal transdérmica e o anel vaginal funcionam como a pílula - V
7. O implante subcutâneo tem uma eficácia de 5 anos - F
8. Para quem nunca teve filhos o método mais indicado é a contraceção intrauterina - F
9. A laqueação tubar e a vasectomia são métodos contraceptivos definitivos - V
10. A contraceção de emergência deve ser de uso regular após relação sexual desprotegida - F
11. Na adolescência o recurso a um método duplo (preservativo outro) é o recomendado - V

**Anexo 3 - Grelha de registo das repostas individuais das adolescentes às afirmações do barómetro de atitudes**

Data:

Local:

Hora:

Utente	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

Em cada quadrícula deve ser utilizada a seguinte legenda:

A- Concordo totalmente

B- Concordo

C- Discordo

D- Discordo totalmente

E- Não estou segura

**Anexo 4 - Grelha de registo das repostas individuais das adolescentes ao Questionário Final**

Data:

Local:

Hora:

Utente	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

Em cada quadrícula deve ser utilizada a seguinte legenda:

V- Verdadeiro

F- Falso

**CERTIFICADO DE PRESENÇA**

*Sexualidade Saudável*

Certifica-se que \_\_\_\_\_

esteve presente no dia \_\_\_\_ de Novembro de 2011 na Sessão de Educação para a Saúde “**PLANEAR PARA UMA SEXUALIDADE RESPONSÁVEL !**”, realizada na

Unidade de Saúde Familiar Faria Guimarães.

Certificado por: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**USF** **CATÓLICA**  
Unidade de Saúde Familiar Faria Guimarães